

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada qualificada como organização social, no Estado de São Paulo, sem fins lucrativos, interessada na celebração de Convênio visando o GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO INFANTIL, no âmbito do Hospital Infantil Darcy Vargas, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 29/11/2023, às 10h00 hs, na CSS - Coordenadoria de Serviço de Saúde, localizado à Av. Dr Arnaldo 351, 4º andar, sala de reunião.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 3723 3780 – 3723 3785.

Período para realização: 23/11/2023 a 28/11/2023 no horário das 08:00 às 14:00hs. .

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de entidade privada qualificada como organização social, no Estado de São Paulo, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO INFANTIL, no âmbito do **Hospital Infantil Darcy Vargas**, de acordo com Termo de Referência – **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

2.1. Em consonância com os Princípios de Publicidade e de Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas na celebração do convênio, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Vedações. Não será admitida a participação, neste Chamamento Público, de entidades privadas, sem fins lucrativos:

2.2.1. Que estejam com o direito de licitar e contratar temporariamente suspenso, ou que tenham sido impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, com base no artigo 87, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 1º, parágrafos 6º e 7º, e artigo 12, ambos da Lei Federal nº 8.429/1992¹;

2.2.4. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108 da Lei Complementar Estadual nº 709/1993²;

2.2.5. Que estejam proibidas de participar de licitação ou de celebrar contratação em decorrência do efeito de sanção registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP (artigo 22 da Lei Federal nº 12.846/2013), ou no Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (artigo 37 do Decreto Estadual nº 67.301/2022);

2.2.6. Que possuam vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, com a Comissão de Julgamento, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

¹

²

2.3. A Entidade interessada deverá examinar todas as disposições deste Edital e seus Anexos, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1. Os documentos de HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA - exigidos no presente Chamamento Público - deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

3.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item **4.1 deste edital**, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

3.3. Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

3.4. Os Envelopes I e II deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

3.5. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os últimos.

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal nº 8.666/93.

3.7. Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA que abranjam a totalidade do objeto, nos exatos termos deste Edital e respectivos Anexos.

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida na CSS - Coordenadoria de Serviço de Saúde, localizado na Av.

Dr Arnaldo Nº351, 4º andar, sala de reunião, até meia hora antes do início da sessão pública, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA

SECRETARIA DA SAÚDE

_____ (nome do Hospital ou outro equipamento de saúde)

PROCESSO: _____

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/0000

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

_____ (nome do Hospital ou outro equipamento de saúde)

PROCESSO: _____

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/0000

(Razão Social e endereço da entidade)

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

5.1.1. No envelope nº I deverão constar o PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA, bem como os demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

5.1.2.1. O Plano de Trabalho deverá ser elaborado, conforme modelo constante do **ANEXO IX**, bem como estar de acordo com o conteúdo do Termo de Referência do **ANEXO I-A** deste edital, discriminando:

- a) as atividades assistenciais e os serviços de saúde;
- b) os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas;

5.1.2.2. O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datado e assinado por quem detenha poderes de representação da Entidade, na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa (salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente), com clareza, **limitado em 30 folhas**, sem encadernação.

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

5.1.3.1. A proponente deverá apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em convênio ou contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo de duração, datas de início e término e local da prestação dos serviços;

5.1.3.2. Entende-se por mesma natureza e porte, atestado(s) de serviços similares ao objeto deste Chamamento que demonstre(m) que a Instituição prestou serviços correspondentes a 50% (cinquenta) por cento do objeto deste Chamamento.

5.1.3.3. A comprovação a que se refere o item 5.1.3.2. poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades realizadas em tantos convênios ou contratos quanto dispuser a Instituição;

5.1.3.4. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente e a identificação do signatário. Caso não conste do(s) atestado(s) telefone para contato, a proponente deverá apresentar também documento que informe telefone ou qualquer outro meio de contato com o emitente do(s) atestado(s).

5.1.3.5. A qualificação da equipe técnica se dará através da apresentação de diploma ou certificado de formação, declaração ou atestado de capacidade técnica constando experiência.

5.1.3.6. A apresentação de Currículo Lattes poderá ocorrer desde que conjuntamente seja apresentado o comprovante de vínculo, que poderá ser através do: contrato de

trabalho assinada na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, contrato de prestação de serviço, livro ou ficha de registro do empregado, contrato social, termo de compromisso, nomeação ou designação do qual conste cargo ou função técnica em Ata de Assembleia e/ou Ato administrativo.

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

5.1.4.1. A Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo **o detalhamento dos custos unitários**, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo constante no Anexo I-B e Anexo I-B.1.

5.1.4.2. No valor total da proposta deverão estar inclusas todas as despesas diretas (inclusive valores referentes aos provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para execução dos serviços.

5.1.4.3. A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.

5.1.4.4. A proposta terá prazo de validade de **180 (cento e oitenta) dias**, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

5.1.4.5. A apresentação da proposta implicará na plena e integral aceitação, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritas, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e/ou da execução do convênio.

5.1.4.6. A proponente deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros, mas que sejam previsíveis em seu ramo de atividade, tais como aumentos de custo de mão de obra decorrentes de negociação coletiva ou de dissídio coletivo de trabalho.

5.1.4.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar **o valor referencial total de R\$ 5.537.237,76 (Cinco milhões, quinhentos e trinta e sete mil, duzentos e trinta e sete reais e setenta e seis centavos)** correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

5.1.4.8. Serão desclassificadas as propostas:

- a) que apresentem preço superior ao especificado no item 5.1.4.7;
- b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - **Anexo I-A** do Edital.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURÍDICA:

- a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações, caso existam;
- b) ata de eleição de sua atual diretoria em exercício;
- c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;
- d) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da proponente que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;
- f) Certidão negativa de débitos relativa a tributos estaduais;
- g) Certidão de Utilidade Pública;

5.2.2.1. A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;

b) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.

c) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que apresentará, por ocasião da celebração do convênio, certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade, conforme modelo do **ANEXO XIV**;

5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

c) Declaração (**modelo no ANEXO III**) firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – **CNES**;

e) Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição, de que:

e.1) conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria da Saúde;

e.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria da Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais;

f) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, por oportunidade da celebração do convênio, a relação do corpo clínico e demais profissionais de saúde, acompanhada da ficha cadastral dos profissionais (conforme modelo no ANEXO V), preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias;

g) Declaração **firmada pelo representante legal da instituição** de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;

h) Declaração atualizada firmada pelo representante legal da instituição acerca da existência, ou não, no quadro diretivo da entidade, de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XII**;

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

a) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, os dados de conta bancária específica para recebimento dos recursos repassados em razão do convênio – **ANEXO VI**;

b) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado – **ANEXO XV**;

c) Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo _____

Conforme **ANEXO XIII_A**;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail (hidv-divmed.expediente@saude.sp.gov.br) ou pelo telefone (11) 3723 3780 ou 3723

3785 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 08h00 às 14h00 horas;

d.2) A visita técnica tem por objetivo conhecer as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente;

d.3) Competirá a cada interessado, quando da visita técnica, fazer-se acompanhar dos técnicos e especialistas que entender suficientes para colher as informações necessárias à elaboração da sua proposta;

d.4) As prospecções, investigações técnicas, ou quaisquer outros procedimentos que impliquem interferências no local em que serão prestados os serviços deverão ser previamente informadas e autorizadas pela Administração;

d.5) O interessado não poderá pleitear modificações nos preços, nos prazos ou nas condições do convênio, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

d.6) O interessado que optar pela não realização da visita técnica deverá, para participar do certame, apresentar declaração afirmando que tinha ciência da possibilidade de fazê-la, mas que, ciente dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada, conforme o modelo constante do **ANEXO XIII- B** do Edital.

5.3. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.3.1. As certidões apresentadas em atendimento ao presente Edital que não possuam prazo de vigência estipulado em lei específica ou expresso em seu corpo **terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.**

5.3.2. A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação experiência.

5.3.3. A Comissão de Seleção se reserva ao direito de exigir, a qualquer tempo, a apresentação do documento original para cotejo com sua cópia.

5.3.4. As Entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados.

5.3.5. A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

5.3.6. A ausência de quaisquer documentos do item 5.1. deste Edital inviabilizará a continuidade da Entidade no presente Chamamento Público, prejudicando, dessa forma, a sua participação quanto às demais fases.

5.3.7. Todos os documentos expedidos pela Entidade deverão ser subscritos por seu representante legal ou por seu procurador legalmente instituído.

5.3.8. Os documentos dos envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

5.3.9. Será considerada inabilitada a Entidade que deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos no item **5.2 deste EDITAL**.

5.3.10. As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

6.1. O PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequência, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 20

A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do _____ (órgão estadual) em relação ao

objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo:

REQUISITOS

- (I)** Clareza na descrição do objeto a ser executado.
- (II)** Pertinência entre a Planilha Orçamentária apresentada e o objeto deste Edital previsto no item 1.
- (III)** A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Termo de Referência
- (IV)** Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio

PONTOS	PONTOS
Apresentou consonância em 4 requisitos	20
Apresentou consonância em 3 requisitos	10
Apresentou consonância em até 2 requisitos	05
Não apresentou consonância	0

B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 30

Responsável Técnico Médico Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
Responsável Técnico de Enfermagem Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências	10

	comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	
Certificação de Titulação da Equipe Médico Assistencial	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	05
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE -TOTAL DE PONTOS: 20		
	ITEM	PONTOS
	Não comprovar experiência em prestação de serviços de Gerenciamento de Pronto Socorro Infantil, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
	Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de <u>Gerenciamento de Pronto Socorro Infantil</u> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	05
	Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de <u>Gerenciamento de Pronto Socorro Infantil</u> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
	Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de serviços de <u>Gerenciamento de Pronto Socorro Infantil</u> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
D) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30		
	ITEM	PONTOS
	Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	5
	Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
	Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	20

Proposta de preço de 15% ou mais, abaixo do valor referencial	30
---	----

6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

Para a obtenção da pontuação final serão observados os seguintes critérios:

- (a) Somatória dos pontos obtidos em cada critério de pontuação, que resultará em ordem classificatória.
- (b) Será classificada para a etapa de habilitação a entidade que obtiver melhor classificação.
- (c) Em caso de empate ficto, será classificada a entidade que apresentar menor valor.
- (d) Caso a entidade obtenha zero pontos em qualquer um dos critérios de A a D acima descritos será imediatamente desqualificada e não poderá continuar sua participação no processo seletivo.

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 29/11/2023 às 10:00 horas, na CSS - Coordenadoria de Serviço de Saúde, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades qualificadas como organização social; com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

- a) Documento de identidade na forma da lei, com fotografia;
- b) Estatuto da entidade ou instrumento legal de sua formação, comprovando a representação da Entidade e os poderes para representá-la, acompanhada da ata da assembleia de eleição do dirigente, em ambos os casos autenticada em cartório ou apresentada junto com o documento original, para permitir que a Comissão de Seleção ateste sua autenticidade.

7.1.2. Caso o representante da Entidade não seja seu representante estatutário ou legal, o credenciamento será feito por intermédio de procuração, mediante

instrumento público ou particular. Nesse caso, o representante também entregará à Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato que estabelece a representação da entidade, em que constem os nomes dos representantes ou dirigentes com poderes para a constituição de mandatários.

7.1.3. A ausência do documento hábil de representação não impedirá o representante de participar deste Chamamento Público, mas ficará impedido de rubricar documentos e praticar qualquer ato durante a sessão pública.

7.1.4. A documentação apresentada na primeira sessão de credenciamento e recepção dos envelopes nº I e II, possibilita o representante a participar das demais sessões. Na hipótese de sua substituição no decorrer deste Chamamento Público, deverá ser apresentado novo credenciamento.

7.1.5. Caso a Entidade não pretenda fazer-se representar na Sessão de abertura, poderá encaminhar os envelopes I e II por meio de portador, diretamente à Comissão de Seleção, **até meia hora antes do início da sessão pública.**

7.1.6. A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados das Entidades, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciados.

7.1.7. É vedada a representação de mais de uma Entidade por uma mesma pessoa.

7.1.8. Será permitido somente o credenciamento de 01 (um) representante para cada Entidade participante.

7.1.9. Os documentos de representação das Entidades serão retidos pela Comissão de Seleção e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

7.2.1. Na data marcada neste Edital a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA, e os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

7.2.2. A Comissão de Seleção terá o **prazo de até 03 (três) dias úteis** para analisar o conteúdo do Envelope I.

7.2.3. Durante o período de análise, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão de Seleção para tratar de assuntos vinculados aos documentos do Envelope I, sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão.

7.2.4. Será considerada vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação final, de acordo com os critérios estabelecidos no **item 6** deste Edital.

7.2.5. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais Entidades, para o desempate será considerada vencedora a Entidade que tiver apresentado proposta financeira de menor valor.

7.2.6. O anúncio da Entidade vencedora se dará em nova Sessão Pública, cuja data será comunicada através de publicação em Diário Oficial do Estado.

7.2.7. Após o anúncio da Entidade vencedora a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope II, apenas da Entidade vencedora desta fase.

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

7.3.1. – Na data marcada, a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope II – HABILITAÇÃO, e os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

7.3.2. A Comissão de Seleção procederá à conferência dos documentos do Envelope II - Habilitação, analisando tão somente o aspecto formal de acordo com as exigências estabelecidas nos itens 5.2 e 5.3 deste EDITAL.

7.3.3. Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão pública para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, **em prazo não superior a 02 (dois) dias úteis.**

7.3.4. Na hipótese de algum documento ter perdido a validade após a entrega do Envelope II, a Comissão de Seleção poderá verificar a validade, mediante consulta a ser efetuada por meio eletrônico nos sites oficiais de expedição do respectivo documento.

7.3.5. Essa verificação será certificada pela Comissão de Seleção na Ata da Sessão Pública, devendo ser anexado aos autos o(s) documento(s) obtido(s) por meio eletrônico.

7.3.6. Será considerada habilitada a celebrar convênio a Entidade que atender integralmente às condições da habilitação exigidas neste edital, e declarada vencedora do presente Chamamento Público.

7.3.7. A Comissão de Seleção submeterá o resultado da avaliação com a indicação da Entidade vencedora ao Diretor da Unidade para ciência, ratificação e publicação no Diário Oficial do Estado.

7.3.8. O Envelope II – Habilitação das demais Entidades permanecerá devidamente lacrado e poderá ser retirado após a assinatura do Convênio com a Entidade vencedora, caso houver.

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. De cada sessão pública será lavrada ATA circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados presentes.

7.4.2. Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, da classificação final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo através de Sessão Pública, com posterior publicação no Diário Oficial do Estado.

7.4.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos ENVELOPES na data marcada, a sessão pública será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, nos mesmos horários e locais anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação da Comissão de Seleção em contrário.

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

8.1. Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada às demais Entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, **no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.**

8.2. A interposição de recurso será comunicada às demais Entidades, através de correio eletrônico mediante comprovação do recebimento, que poderão, se assim o

desejarem, apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) **no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.**

8.3. Será assegurada às Entidades participantes do procedimento seletivo vista aos autos do processo de Chamamento Público.

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) ser devidamente fundamentados;
- b) ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes;
- d) não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

8.5. Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão conhecidos.

8.6. A Comissão de Seleção poderá, **no prazo de 2 (dois) dias úteis** contados do recebimento do recurso, reconsiderar e/ou manter sua decisão. Fundamentado, será o presente encaminhado ao Diretor da Unidade para deliberação e posterior publicação em Diário Oficial do Estado de sua decisão, em até 2 (dois) dias úteis.

8.7. O acolhimento do(s) recurso(s) interposto(s) importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. – Após eventual reconsideração da decisão pela Comissão de Seleção, ou após a decisão do(s) recurso(s) pela Diretoria da Unidade da Secretaria a ser beneficiada pelo convênio – nos termos do item 8.6 deste edital, e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário da Saúde homologará o procedimento de seleção.

9.1.2. – O ato de homologação do Secretário da Saúde será devidamente publicado em Diário Oficial do Estado.

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

10.1. Após a homologação do procedimento seletivo pelo Secretário da Saúde, a vencedora será convocada para celebração e assinatura do instrumento do convênio, que será efetivado eletronicamente, através de Sistema Próprio denominado “Sem Papel - Módulo Demandas”, ou outro sistema que vier a substituí-lo.

10.1.1. Constitui condição para a celebração do convênio, bem como para a realização dos repasses de recursos dele decorrentes, a inexistência de registros em nome da adjudicatária no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”. Esta condição será considerada cumprida se a devedora comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 8º, §§ 1º e 2º da Lei Estadual nº 12.799/2008.

10.1.2. Com a finalidade de verificar o eventual descumprimento pelo proponente das condições de participação previstas no item **2.2** deste Edital serão consultados, previamente à celebração do ajuste, os seguintes cadastros:

10.1.2.1. Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);

10.1.2.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);

10.1.2.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNIA, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), devendo ser consultados o nome da pessoa jurídica licitante e também de seu sócio majoritário (artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992);

10.1.2.4. Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>);

10.1.2.5. Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (<http://www.corregedoria.sp.gov.br/PesquisaCEEP.aspx>);

10.1.2.6. Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/apenados>).

10.1.3. Constitui(em), igualmente, condição(ões) para a celebração do convênio:

10.1.3.1. A apresentação do(s) documento(s) que a proponente, à época da apresentação dos envelopes, houver se comprometido a exibir antes da assinatura do ajuste, por meio de declaração específica, caso exigida no Edital;

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

10.2.1. O Sistema eletrônico foi criado para viabilizar a realização de processos administrativos que tratam da celebração de convênios no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/SP com transferência voluntária de recursos financeiros.

10.2.2. Todo o suporte técnico para a utilização do Sistema será dado pela equipe do Grupo de Gestão de Convênios – GGCON, da Secretaria da Saúde.

10.2.3. A vencedora terá o prazo máximo de **02 (dois) dias** contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo, para tanto:

10.2.3.1 Proceder ao cadastro dos responsáveis pelas atividades a serem desenvolvidas no sistema, bem como a inclusão de todos os documentos, inclusive a cotação de custos (datado de até 6 meses), referente as rubricas apresentadas na proposta de preço.

10.2.3.2 Proceder ao preenchimento do Plano de Trabalho, de acordo com o disposto no **Anexo I-A** deste Edital.

10.2.3.3 O prazo para inserção no sistema poderá ser prorrogado por igual período por solicitação justificada do interessado e aceita pela Administração.

10.3. O convênio será assinado com a utilização do sistema eletrônico “Sem Papel - Módulo Demandas”, nos termos da legislação aplicável.

10.4. Após a divulgação do resultado final do Chamamento Público, se a proponente declarada vencedora se recusar a assinar o convênio no prazo e condições estabelecidos, ou se perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio, a Administração poderá convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos valores, ou revogar o procedimento seletivo, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei federal nº 8.666/93.

11 – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de **12(doze)** meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

11.1. A Comissão de Seleção selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 10, § 1º, item 3, letra “g” do Decreto estadual nº 66.173, de 26 de outubro de 2021.

12 – DOS REPASSES DE RECURSOS

12.1. A forma dos repasses de recursos financeiros encontra-se estipulada na Minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII** deste edital, bem como no **ANEXO I-A – Termo de Referência**.

12.2. A entidade vencedora deverá abrir conta bancária no **BANCO DO BRASIL**, específica para execução financeira do Convênio.

12.3. Os repasses dos recursos serão efetuados mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente, seguindo as **Instruções nº 01/2020**, atualizadas pelas Resoluções nº 11/2021 e nº 23/2022, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo ao estipulado em Plano de Trabalho.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Se o objeto do Convênio não for executado de acordo com as cláusulas do instrumento e do ANEXO I-A – Termo de Referência - deste Edital, a Entidade conveniada poderá ser penalizada na forma prevista em lei.

14.2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada após garantido o exercício de prévia e ampla defesa à conveniada faltosa, e deverá ser registrada no CAUFESP, no “Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções”, no endereço www.esancoes.sp.gov.br, e também no “Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS”, no endereço <http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>.

14.3. Conformidade com o marco legal anticorrupção. A prática de atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública, ou que de qualquer forma venham a constituir fraude ou corrupção, durante o procedimento seletivo ou ao longo da execução do convênio, será objeto de instauração de processo administrativo de responsabilização nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 67.301/2022.

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo **antes da homologação do procedimento seletivo**, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

15.2 – As impugnações e os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente Edital serão formulados e entregues no protocolo do **UGA III**(Hospital Infantil Darcy Vargas) **até 03 (três) dias úteis** que antecederem à sessão pública. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no procedimento seletivo.

15.2.1. As impugnações serão decididas pelo subscritor do Edital e os pedidos de esclarecimentos respondidos até o dia útil anterior à data fixada para a abertura da sessão pública.

15.2.2. As retificações do presente Edital, por iniciativa da Secretaria da Saúde ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

15.2.3 - Ocorrendo qualquer alteração no edital que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

15.2.4 - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação prévia de pedidos de informações ou esclarecimentos, caracterizará a presunção absoluta de que os elementos fornecidos no Edital são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito participação no Chamamento Público, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste Edital, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pela Entidade interessada.

15.3. No julgamento das propostas e da habilitação, a Comissão de Seleção poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

15.3.1. As falhas passíveis de saneamento na documentação apresentada pelo proponente são aquelas cujo conteúdo retrate situação fática ou jurídica já existente na data da abertura da sessão deste Chamamento Público.

15.3.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

15.4 - Os prazos constantes neste Edital de Chamamento Público que não estiverem especificados, deverão ser contados em dias corridos. Quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

15.5 - Fica eleito o foro da Cidade de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

15.6. - A Conveniada deverá iniciar a execução das atividades objeto do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de assinatura do Instrumento.

15.7. Anexos. Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** - Planilha de Orçamento;
- **ANEXO I-B.1** – Planilha de Custos;
- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos Termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** - Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO X** – Declaração de Patrimônio;
- **ANEXO XI** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIII-A** – Certificado de Realização de Visita Técnica;
- **ANEXO XIII-B** – Declaração de Opção por não realizar a visita técnica;
- **ANEXO XIV**-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade–CRC.
- **ANEXO XV** - Declaração de Atendimento ao Ministério da Saúde e Segurança do Trabalho

15.8. O Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço www.e-negociospublicos.com.br, no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público).

São Paulo, 22 de novembro de 2023.

Sérgio Antônio Bastos Sarrubbo
Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I-A
TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADA NO GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA INFANTIL - PSI DO HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS**

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Infantil Darcy Vargas (HIDV) diante da necessidade de assegurar atendimento médico- hospitalar adequado aos seus pacientes, de forma a garantir um acolhimento humanizado e proporcionar atenção qualificada e eficiente à população pediátrica de média e alta complexidade, usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, propõe a contratação da prestação de serviços especializada no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidado do Serviço de Urgência e Emergência - Pronto Socorro Infantil do HIDV.

A contratação visa proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população infantil, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

voltada para resultados que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde. Entende-se por demanda espontânea quando o paciente busca atendimento no Pronto Socorro sem agendamento prévio, sendo o PSI do Hospital Infantil Darcy Vargas um Pronto Socorro de porta aberta, onde para todos os pacientes que procuram atendimento, após abertura de ficha de atendimento, passam por consulta médica.

O Hospital Infantil Darcy Vargas (HIDV) compõe-se de estrutura hospitalar de maior complexidade, capaz de atender agravos complexos das especialidades pediátricas como: Oncologia, Hematologia, Endocrinologia, especialidades cirúrgicas, Nefrologia e Serviço de Hemodiálise, dentre outras. A gestão ativa do Serviço de Urgência e Emergência do HIDV deverá atender aos requisitos básicos, como estrutura organizacional, fluxos documentados e triagem organizada (Classificação de risco).

2. OBJETIVO

Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a contratação da prestação do serviço especializada no gerenciamento técnico/administrativo da Linha de Cuidado do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrico do HIDV, de forma quantitativa e qualitativa, com o aporte de recursos financeiros, compreendendo o atendimento médico na especialidade de pediatria, de enfermagem e fisioterapia, com a realização de classificação de risco, triagem médica, atendimento em salas de emergência, sala de medicação e de coleta, sala de inalação, sala de sutura, leitos de observação e retaguarda para todas as patologias pediátricas e leitos de isolamento.

A gestão ativa do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica do HIDV, obedecerá ao dimensionamento de Recursos Humanos citados na literatura e órgãos de classe, como o Manual de Orientação do Departamento Científico de Emergência (2019- 2021) da Sociedade Brasileira de Pediatria Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO).

3. DO ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO INFANTIL

O Pronto Socorro deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes pediátricos acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica, com o propósito de estabelecer e realizar a conduta para cada paciente atendido, bem como garantir

o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento. Além disso, deve manter pacientes em observação para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminharem aqueles que não tiveram suas necessidades resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado para internação nas enfermarias de pediatria geral e especialidades do HIDV e para serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial quando não houver a especialidade que o paciente necessite no HIDV.

A organização de um modelo de atenção voltado às condições agudas, assim como aos eventos agudos provenientes de agudizações das condições crônicas, tem como intuito identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de **urgência** ou **emergência** e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção demandado pelo risco classificado.

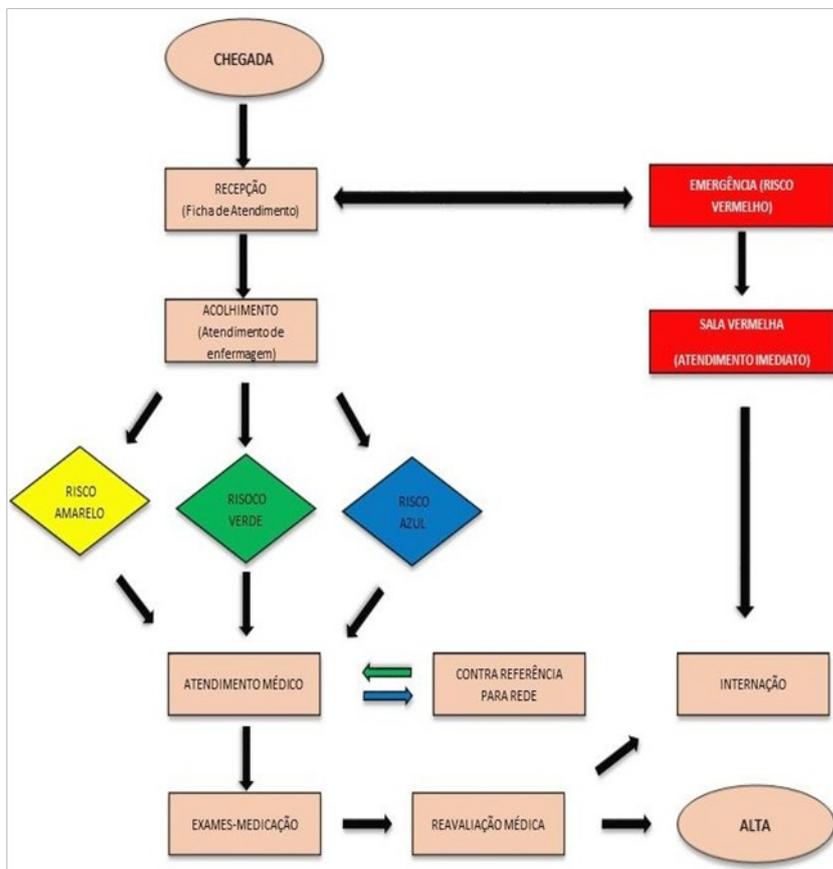
Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que serão dispensados no Pronto Socorro às pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada, devido a um processo agudo, clínico ou cirúrgico, no qual há risco de evolução para complicações mais graves ou fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Os casos clínicos e cirúrgicos serão atendidos conforme as suas necessidades individuais.

Já o atendimento de emergência corresponde ao processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato com o objetivo de manutenção das funções vitais, evitando incapacidade ou complicações graves.

Essa distinção conceitual entre as condições de urgência e emergência é essencial para estabelecer uma racionalidade assistencial e sua priorização. Para isto o Pronto Socorro deve utilizar o acolhimento com classificação de risco, que é um processo dinâmico que permite a identificação do risco e a vulnerabilidade do usuário, que atribui para cada categoria um número, uma cor e um nome, além do tempo aceitável para a primeira avaliação médica, conforme a figura abaixo:



Os pacientes emergenciais devem entrar direto para sala de emergência para atendimento médico imediato. Podendo, durante sua estabilização, necessitar de exames diagnósticos, procedimentos invasivos ou cirúrgicos e administração de transfusão e/ou medicação. A transferência interna (UTI, CC) ou externa (outras unidades fora do hospital) necessita de acompanhamento, no mínimo, de profissional médico e de enfermagem.



Todas as demais classificações diferem por tempo de espera, mas podem necessitar de exames diagnósticos, procedimentos invasivos ou cirúrgicos e administração de transfusão e/ou medicação.

A Estrutura do Pronto Socorro Infantil do HIDV compreende:

Área do Pronto Atendimento:

- Recepção/Espera: boxes de abertura de fichas;
- Sala de Acolhimento e Classificação de Risco;
- 04 Consultórios de pediatria e 01 consultório de cirurgia pediátrica
- Salas: 01 de medicação, 01 para coleta de exames laboratoriais, 01 para exames gráficos (eletrocardiograma).

- DML, expurgo, CAM, observação, isolamento, sala para inalação e medicação, de procedimentos de enfermagem e de sutura/curativo.

3.8.2. Área de Urgência/Emergência:

- 01 sala com 02 leitos de urgência/emergência, 01 sala com 10 leitos de retaguarda e 02 leitos de isolamento.

3.9 - A demanda esperada, segundo dados históricos da unidade, de números de atendimentos de urgência/emergência no Pronto Socorro Infantil é:

TOTAL DE ATENDIMENTOS ANO - DURANTE 24 HORAS	
ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS
Pediatria	18.360
Cirurgia Infantil	674
TOTAL: 1530 atendimentos/mês	

PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS MÊS - POR PERIODO		
Das 07hs às 19hs	Das 19hs às 07hs	TOTAL
950 (60,7%)	600 (39,3)	1530(100%)

PERCENTUAL INTERNAÇÕES X ATENDIMENTOS MÊS	
ATENDIMENTOS	1530
NÚMERO DE INTERNAÇÕES	121
PERCENTUAL	7,9%

4. CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA

O Hospital Infantil Darcy Vargas é considerado uma referência nacional em média e alta complexidade em praticamente todas as especialidades pediátricas e tem como missão prestar assistência especializada e multidisciplinar, de forma humanizada à saúde da criança e do adolescente. No Pronto Socorro temos altos índices de casos de gravidade e atendimento à pacientes com quadros clínicos

e cirúrgicos de média e alta complexidade.

Os pacientes em situação de urgência e emergência são oriundos das Unidades Básicas de Saúde - **UBS**, Unidades de Pronto Atendimento - **UPA**, Assistência Médica Ambulatorial - **AMA**, demanda espontânea e de pacientes crônicos e complexos referenciados de Serviços de Pediatria de todos os Municípios e Estados, pela ausência de recursos tão especializados em outros locais de atendimento pediátrico, além das emergências das crianças que fazem acompanhamento nos ambulatorios de especialidades pediátricas no HIDV, composto por 28 especialidades pediátricas e especialidades cirúrgicas. O HIDV atende pacientes desde o nascimento até 17 anos 11 meses e 29 dias de idade.

O Pronto Socorro de Pediatria da Unidade possui área física salubre e adequada para receber pacientes em situação de urgência e emergência pediátricas, garantindo qualidade e segurança. Localizado no andar térreo do hospital, compõe-se: 04 consultórios de clínica pediátrica, 01 sala de acolhimento para triagem com classificação de risco infantil e 01 sala de regulação de leitos hospitalares no Setor de Porta. No Setor de Retaguarda, 01 sala com 2 leitos para emergência; 02 leitos de terapia intensiva/isolamento, nos quais conseguimos dar o suporte de uma unidade de terapia intensiva, 10 leitos de observação/retaguarda, 01 sala de pequena cirurgia, 01 sala de procedimentos, 01 sala de inalação/medicação e 01 sala de higienização.

O Pronto Socorro Infantil tem por função prestar atendimento médico não agendado e atender situações de urgência e emergência médica, inclusive remoções para outras Unidades referenciadas. O Setor de Retaguarda é composto de 10 leitos de retaguarda para cuidados intermediários, ambiente que visa ao atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que requerem monitorização contínua durante 24 horas do dia.

O Hospital Infantil Dacy Vargas conta com um total de 122 leitos operacionais assim distribuídos: Clínica Pediátrica e clínicas de especialidades :Nefrologia pediátrica, Hematologia pediátrica, Oncologia pediátria, Endocrinologia pediátrica, Infectologia pediátrica, Reumatologia pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Urologia Pediátrica, UTI neonatal e UTI Pediátrica. E ambulatório próprio com 28 especialidades pediátricas e 04 especialidades cirúrgicas. Ressalvamos que em nossa distribuição de leitos pediátricos contamos com 73 leitos ativos de enfermagem , 08 de UTI Pediátrica e 06 de UTI neonatal.

Os usuários passam pelo acolhimento e classificação de risco (adaptado do Modelo Manchester), que é subdividida em atendimentos **verde/azul** (baixa complexidade), **amarelo** (média complexidade) e **vermelho** (alta complexidade).

A CONVENIADA será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico de urgência/emergência, na especialidade de Pediatria, contemplando: consulta, observação, medicação, internação, solicitação de exames para esclarecimentos diagnósticos, reavaliação e alta médica.

Perfil dos Usuários

Pacientes pediátricos de 0 até a idade 17 anos, 11 meses e 29 vinte e nove dias, cumprindo-se a Portaria nº1130, de 05 de agosto de 2015, que instituiu a política nacional de atenção integral a saúde da criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Ministério da Saúde.

5. Recursos Humanos

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão no Serviço de Urgência/Emergência Pediátrico do HIDV (PSI). O dimensionamento de Recursos Humanos para atendimento no Pronto Socorro Pediátrico obedecerá à literatura aplicável e órgãos de classe.

Equipe Médica do Pronto Socorro Pediátrico

ü **03 (três)** médicos pediatras por plantão noturno, com jornada de 12 horas diárias, das 19h00min às 07h00min, diariamente de segunda-feira à domingo, prestando atendimento médico pediátrico, de forma quantitativa e qualitativa, nos três Setores de Trabalho do Pronto Socorro Infantil do HIDV – Pronto Socorro, Emergência e Retaguarda.

5.1.1. A CONVENIADA deverá manter equipe de profissionais médicos por plantão na Unidade de Pronto Socorro Infantil, com carga horária compatível para atender os diversos atendimentos por 12 horas ininterruptas no período noturno, conforme o exposto acima quanto à equipe médica necessária a este Serviço. O dimensionamento de profissionais médicos deverá estar compatível com o Conselho de Classe correspondente.

Equipe de Enfermagem do Pronto Socorro Infantil

ü **02 (dois)** enfermeiros por plantão noturno, com jornada de 12 horas, das 19h00min às 07h00min, de segunda-feira a domingo.
ü **05 (cinco)** técnicos de enfermagem por plantão noturno, com jornada de 12 horas, das 19h00min às 07h00min, de segunda-feira a domingo.

Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Pronto Socorro Infantil, os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) **devem apresentar experiência de 02(dois) anos em Unidade de Urgência e emergência pediátrica.**

5.3- Equipe de Fisioterapia do Pronto Socorro Infantil

ü **01 (UM) Fisioterapeuta** com experiência mínima de 02 anos em fisioterapia respiratória pediátrica, com jornada de 12 horas, das 19h00min às 07h00min, de segunda-feira a sexta, obedecendo a legislação do órgão de classe.

5.3.1. Todos os profissionais descritos deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos a assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito.

Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas estarão disponíveis em tempo integral para a assistência aos pacientes do Pronto Socorro Infantil, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação na Unidade.

As escalas dos profissionais médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapia e administrativo, deverão estar afixadas nas áreas de circulação da Unidade de atuação e deverão ser entregues até o dia 20 do mês ao Gestor do Convênio, obedecendo a todas as normas legais.

6. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

Atendimento Médico

A CONVENIADA será responsável pelo atendimento médico de urgência/emergência, na especialidade de Pediatria, para crianças e adolescentes de 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, contemplando: consulta, observação, medicação, internação, solicitação de exames para esclarecimentos diagnósticos, reavaliação, internação e alta médica. Todo paciente atendido na Unidade de Urgência e Emergência deverá receber assistência integral e interdisciplinar.

O atendimento no Pronto Socorro Infantil deverá ser realizado 12 horas por dia, no período noturno ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos médicos não programados, através de triagem médica, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), que se configura como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede.

A CONVENIADA será responsável pelo primeiro atendimento aos casos clínicos pediátricos, de especialidades pediátricas e casos com suspeitas de patologias cirúrgicas (12 horas noturnas nos 7 dias da semana), independente da gravidade ou patologia dos mesmos, respeitando o sistema de classificação de risco.

A CONVENIADA deverá estar apta para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, diagnóstico, tratamento, observação rigorosa na Unidade de Retaguarda do PSI, por um período de até 24 horas, e se necessário realizar a internação, a alta médica e/ou transferência para outro serviço de referência, atestar óbitos e acompanhar remoções quando necessário.

A CONVENIADA deverá manter equipe médica em quantidade suficiente para atendimento da demanda de Urgência/Emergência sob sua responsabilidade.

Os médicos da CONVENIADA serão responsáveis pela continuidade de tratamento dos pacientes da emergência, devendo os mesmos julgar a necessidade de internação, incluindo cuidados intensivos para estes pacientes, solicitando vagas para os mesmos na própria Instituição ou solicitar sua remoção, conforme protocolo já definido pela Unidade.

Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o referenciamento e remoção do paciente, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

A demanda espontânea, urgente ou não, em todos os níveis de complexidade, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo aos serviços da atenção de urgência/emergência atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela CONVENIENTE, e se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação ou Unidade referenciada. O PSI do HIDV é um Pronto Socorro de porta aberta com triagem médica dispensada a todos que procuram o Serviço.

Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos, a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de referência e contra-referência à Unidade Básica de Saúde ou para o ambulatório da especialidade próprio do HIDV, para acompanhamento.

O atendimento a ser prestado pela CONVENIADA deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela CONVENIENTE.

O médico da CONVENIADA será responsável pelo atendimento inicial após avaliação de risco, reavaliação dos pacientes pós-medicação ou pós-realização de exames. Em caso de necessidade de internação, a realização da documentação exigida para internação deverá ser feita pela CONVENIADA, de acordo com o protocolo da Unidade com evolução e prescrição médica, bem como a indicação de transferência do paciente para outro serviço e/ou avaliação por outra clínica de especialidade da Unidade.

O profissional da CONVENIADA será responsável pela continuidade de tratamento dos pacientes da observação do Pronto Socorro Infantil, devendo a equipe médica da CONVENIADA julgar a necessidade de internação para estes pacientes e solicitar vaga para os pacientes na própria Instituição.

A equipe médica da CONVENIADA será responsável pela assistência integral, evolução diária e intercorrências dos pacientes nas dependências do PSI (Salas de Emergências, observação, medicação, inalação, retaguarda, isolamentos), garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada dentro das normas de Biossegurança preconizadas.

A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência na especialidade de pediatria será de responsabilidade dos profissionais do CONVENIADA, que, caso julguem necessário, providenciarão o encaminhamento para Unidade de Internação respectiva ou recorrerão a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS, solicitando sua transferência.

As atribuições inerentes aos médicos serão desde a admissão do paciente no Pronto Socorro Infantil, na especialidade de Pediatria, até a alta do Setor ou transferência do paciente para Internação, seguindo os Protocolos da Unidade.

É obrigatória a passagem de plantão, médico a médico, na qual o profissional que está assumindo o plantão deve tomar conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade.

no caso de transporte do paciente para realização de exames ou transferências externas no período pertinente, a CONVENIADA deverá fornecer profissional médico e de enfermagem para realizar o acompanhamento do paciente.

Os profissionais médicos deverão ser qualificados com residência médica em pediatria ou título de Especialista em Pediatria (**TEP**) ou Título de Especialista em Medicina de Emergência pediátrica, assim como **PALS** atualizado-Suporte avançado de vida em pediatria.

Os profissionais médicos da CONVENIADA deverão respeitar os Protocolos médicos da Instituição e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas. Suas atribuições deverão ser pautadas seguindo as diretrizes estabelecidas pelo CFM.

Atendimento de Enfermagem

Todos os profissionais de enfermagem da CONVENIADA deverão ser qualificados para o atendimento de Urgência e Emergência e deverão respeitar os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas. Suas atribuições deverão ser pautadas seguindo as diretrizes estabelecidas pelo COREN.

Classificação de Risco

Os enfermeiros da CONVENIADA deverão:

a) Ter qualificação para Classificação de Risco;

b) Ser responsáveis pela classificação de risco, respeitando o tempo de máximo de 25 minutos para chamada após a abertura da ficha, e o tempo máximo de 10 minutos para a classificação de cada paciente.

Sala de Sutura

Os técnicos de enfermagem da CONVENIADA serão responsáveis pela organização da sala antes e após os procedimentos, acomodar o paciente na mesa de procedimento, circular a sala durante o procedimento, auxiliando o médico ou enfermeiro quando necessário para realizar os procedimentos por categoria profissional da equipe como: sutura, curativos, coleta de liquor, mielograma, sondagem vesical e sondagem enteral.

Sala de Medicação, Coleta e Inalação

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem da CONVENIADA serão responsáveis pela administração de medicamentos, nebulização e coletas de exames, conforme a demanda diária, respeitando a classificação de risco dos pacientes.

A CONVENIADA deverá designar responsável da enfermagem para transferir os pacientes para a Observação do Pronto Socorro, conforme avaliação e determinação médica ou de enfermagem no período pertinente.

Salas de Emergência

A CONVENIADA deverá fornecer enfermeiros emergencistas e equipe qualificada para o atendimento de emergências (PALS).

Os profissionais da CONVENIADA deverão respeitar os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas.

Observação de Patologias pediátricas

A CONVENIADA deverá fornecer enfermeiro e técnicos de enfermagem para o atendimento de pacientes internados na observação do PSI, conforme a demanda no período pertinente, respeitando os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas.

Retaguarda e Isolamento do PSI

A CONVENIADA deverá fornecer equipe qualificada, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para o atendimento de pacientes internados nos referidos Setores, conforme demanda diária.

A equipe da CONVENIADA deverá respeitar os Protocolos de Enfermagem do Hospital e as Normas e Rotinas pré-estabelecidas.

Transporte

A CONVENIADA deverá fornecer técnicos de enfermagem para realizar o transporte de pacientes em macas ou cadeiras de rodas para exames ou transferências.

O profissional de enfermagem da CONVENIADA será responsável pela execução de ações assistenciais, procedendo cuidados diretos e indiretos ao paciente e seu familiar; realizando

anotações em prontuário de forma completa e concisa; seguindo as diretrizes estabelecidas pelo COREN.

Escriturário Clínico (Auxiliar Administrativo)

6.3.1. Terá a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no setor de faturamento do Hospital Infantil Darcy Vargas até, no máximo, 48 horas após a alta do paciente, com check-list de documentos sugerido pela instituição, já conferido e organizado.

Processo Assistencial de Trabalho

A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pela equipe multiprofissional no prontuário do paciente, no turno de trabalho, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Os Prepostos do Pronto Socorro (médico e enfermagem) deverão apresentar mensalmente os indicadores institucionais de sua Unidade. Também deverão acolher aos protocolos e indicadores sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

O Pronto Socorro poderá ser utilizado como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Infantil Darcy Vargas, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA.

O Pronto Socorro servirá de campo de aprendizado para os residentes do Hospital Infantil Darcy Vargas que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes desta Unidade.

Os critérios para admissão e alta de pacientes devem ser registrados, assinados pelo Responsável pela admissão e alta hospitalar, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

7. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

7.1 - Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

A CONVENIADA deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- I - Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente; II - Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- III - Produtos para saúde, incluindo equipamentos; IV - Uso de sangue e hemocomponentes;
- V - Saneantes;
- VI - Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe do PSI deve:

I - Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

II - Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

8. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A CONVENIADA será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico de urgência/emergência, nas especialidades de Pediatria, durante os 7 dias da semana por 12 horas noturnas, que contempla: consulta, observações, isolamentos, retaguarda, medicação, internação, solicitação de exames para esclarecimentos diagnósticos, reavaliação, alta médica, entre outros. Além do atendimento de enfermagem.

A CONVENIADA deverá manter equipe mínima de profissionais por plantão local (PSI), com carga horária compatível para atender os diversos atendimentos por 12 hs ininterruptas.

O fluxo deve ser realizado a partir do primeiro atendimento do usuário, para identificação do nível de complexidade a partir do estado clínico, com a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco para tal ação, classificação esta realizada pela equipe de enfermagem da

CONVENIADA. Esse processo garante a qualidade de assistência aos pacientes de procura espontânea de alta, média e baixa complexidade, com atendimento de especialistas e equipe multidisciplinar capacitada, através da avaliação do sistema de classificação de risco por gravidade, por cores: vermelho, amarelo, verde e Azul, e excluindo definitivamente a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada.

É importante que o processo de Acolhimento permita a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Cabe ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA, deverá estar adequadamente uniformizada (privativo e/ou avental e/ou uniforme) e identificada e deve estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

A CONVENIADA deverá promover a efetivação de tais princípios, garantindo a integralidade da assistência e o acesso da população ao Serviço de Saúde.

9. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENIENTE quando do início das atividades.

O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Residência Médica ou Título de Especialista em Pediatria.
- Certificado de curso de capacitação: BLS ou PALS:
 - BLS – Suporte Básico de Vida – para técnicos de enfermagem.
 - PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria – para médicos e enfermeiros.
- Certificado de Especialização em Fisioterapia respiratória ou Fisioterapia Hospitalar com experiência de no mínimo 02 anos no atendimento ao paciente pediátrico.

A CONVENIADA deverá fornecer, seguindo a padronização do CONVENIENTE, filipeta imantada com os nomes dos profissionais para serem colocados em local visível das salas de recepção, quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os

médicos em exercício na Unidade naquele dia, sua especialidade e horário de início e término do trabalho. Este quadro deverá informar também que o registro de frequência dos médicos estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

10. BOA PRÁTICA CLÍNICA

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica são:

- a) Orientações estabelecidas pelo Hospital;
- b) Qualificação dos profissionais;
- c) Utilização de registros de atendimento clínico;
- d) Uso de outros registros da atividade assistencial;
- e) Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes no Pronto Socorro;
- f) Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento e condições de referência;
- g) Perfil de prescrição farmacêutica;
- h) Avaliação externa da prática assistencial.

11. DAS ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS DA CONVENIADA

Emergência/Urgência do Pronto Socorro

· Os profissionais da CONVENIADA serão os responsáveis pelo primeiro atendimento de todos os pacientes pediátricos (faixa etária de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias) classificados com urgência/emergência, prestando aos mesmos os primeiros socorros necessários à manutenção da vida e posteriormente solicitarão avaliação nas especialidades pediátricas complementares tais como: nefrologia, oncologia, hematologia, infectologia, endocrinologia, cirurgia pediátrica, e estes darão a continuidade de condução dos casos juntamente com o pediatra clínico e da especialidade (prescrição e evolução médica);

· É de atribuição dos profissionais da CONVENIADA avaliar, solicitar e acompanhar a remoção dos pacientes do Pronto Socorro para outra Instituição, caso seja necessário.

· É de atribuição dos profissionais da CONVENIADA o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver, havendo relação com o atendimento.

Pronto Atendimento Casos Clínicos Pediátricos

· Os profissionais da CONVENIADA serão os responsáveis pelo primeiro atendimento aos pacientes fora da situação de urgência/emergência, prestando aos mesmos atendimentos nos consultórios, considerando a classificação de risco atribuída.

· Realizada a consulta o profissional médico poderá prescrever medicação, solicitar exames subsidiários e/ou encaminhar para observação. Na necessidade de reavaliação do paciente, esta ficará a cargo do profissional médico da CONVENIADA.

Observação/ Internação / Retaguarda/ Isolamento

· O profissional designado pela CONVENIADA será responsável pelos pacientes dos Setores de Observação, Retaguarda, isolamentos e Emergências do Pronto Socorro e a realização de Inter consultas solicitadas por outras especialidades pediátricas.

· O médico Pediatra deverá realizar visitas em todos os pacientes, independentemente da especialidade, e de acordo com o diagnóstico, estas visitas deverão ser concomitantemente com o médico de cada especialidade;

· Caberá ao profissional à realização da prescrição e evolução médica e ainda, o preenchimento da Alta Médica ou Autorização de Internação Hospitalar-AIH, quando necessário.

· O médico pediatra será responsável pelo atendimento das intercorrências de todos os pacientes que se encontram no Pronto Socorro, independente da especialidade;

· Solicitar o pedido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, quando a especialidade necessária não exista na Unidade, avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição, acompanhada de médico da CONVENIADA, se necessário.

· Após o horário de visita dos pacientes o profissional deverá conversar com um membro da família, quando solicitado.

· É de atribuição do profissional o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver quando relacionado com o atendimento da CONVENIADA.

12. DAS ATRIBUIÇÕES DOS PREPOSTOS DA EQUIPE DA CONVENIADA

A CONVENIADA deverá indicar dentre os profissionais colocados à disposição dos serviços **Prepostos** que a representará perante a direção do Hospital Infantil Darcy Vargas em todos os assuntos relacionados à prestação dos serviços.

Preposto Médico

- Deverá dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por

12 horas noturnas, e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de emergência e urgências médicas do Hospital.

- Fazer o gerenciamento da escala médica, através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão.

• A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial do PSI, definidos pela CONVENIENTE;

• Supervisão e acompanhamento do desempenho dos médicos do Pronto Socorro Infantil, através dos índices já definidos no 20.

12.2 Preposto de Enfermagem

• Deverá dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 12 horas, e deverá manter integração contínua com os demais profissionais envolvidos no atendimento do PSI.

• Fazer o gerenciamento da escala de enfermagem, através da indicação ou substituição dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que exercerão o plantão;

- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo HIDV;

• Supervisionar e acompanhar o desempenho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do PSI, através dos índices definidos no Convênio.

13. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

É obrigação da CONVENIADA prestar os serviços de saúde de acordo com o estabelecido neste instrumento, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) Igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- b) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre a sua saúde;

- c) Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- d) Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- e) Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- f) Atender o paciente por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e não por origem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

Constitui responsabilidade da CONVENIADA:

- a) O gerenciamento da escala médica, de enfermagem, fisioterapia e administrativo através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho.
- b) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais do Pronto Socorro.
- c) A implantação, padronização e supervisão de protocolos para o atendimento médico do pronto socorro com base na boa prática médica baseada em evidências científicas, definidos pela CONVENIENTE.
- d) A cobertura do atendimento médico, de enfermagem, fisioterapia e administrativo 12 horas, sete dias por semana no período noturno, objetivando sempre manter o número suficiente de profissionais para atendimento.
- e) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;
- f) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENIENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;
- g) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- h) Registrar no prontuário eletrônico e físico do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos respectivos Conselhos de Classe.
- k) Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de

fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

l) A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE.

m) A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE.

n) A CONVENIADA deverá designar um preposto médico, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENIADA.

o) A CONVENIADA deverá designar um preposto enfermeiro, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato.

p) As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e administrativos, deverão estar afixadas na área de circulação da unidade de atuação PSI e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Divisão Médica e Diretoria de Enfermagem do CONVENENTE;

q) Todos os profissionais do PSI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, influenza e Covid, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

r) Fica a cargo da CONVENIADA a total responsabilidade sobre os equipamentos, móveis e utensílios de propriedade da CONVENENTE e colocados à disposição para a prestação dos serviços, garantindo-lhes a integridade, realizando a manutenção corretiva decorrente da má utilização (relacionados no Anexo I), ou restituindo o bem ou o seu correspondente valor, no caso de perda.

14. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

São de responsabilidade da CONVENENTE:

a) Supervisão do atendimento dos pacientes por classificação de risco, realizados pelos profissionais da CONVENIADA.

b) Supervisionar as internações hospitalares realizadas pelos profissionais da CONVENIADA, com relação à patologia e necessidade de internação.

c) Treinar os prepostos das equipes das CONVENIADA para conhecer as rotinas do SES na prestação dos serviços, tais como: guia de contrarreferência a Unidade Básica de Saúde, registro

de solicitações no CROSS, preenchimento dos impressos padronizados e necessários para execução dos serviços.

d) Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.

e) Disponibilizar equipamentos do Pronto Socorro em perfeitas condições de utilização.

f) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.

g) Disponibilizar sala de estar para a equipe médica.

h) Acompanhar e avaliar os serviços prestados.

i) Definir o padrão do uniforme a ser usado pelos profissionais da CONVENIADA.

j) Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da

Unidade.

k) Os serviços de apoio como: lavanderia, vigilância, limpeza, alimentação para pacientes, gases medicinais, diagnóstico por imagem, exames laboratoriais, dentre outros, serão de responsabilidade do Hospital Infantil Darcy Vargas.

NOTA: Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

Recursos Materiais

É de responsabilidade da CONVENIENTE fornecer:

· Todo o material necessário à execução dos serviços, seguindo a padronização existente na

Unidade.

· Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo Hospital Infantil

Darcy Vargas e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares NÃO PODERÃO solicitar produtos não padronizados.

• Será disponibilizada a CONVENIADA a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizadas pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável da CONVENIADA deve encaminhar solicitação, através de impresso próprio, para verificar a possibilidade de inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

- A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENENTE.

15. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

A equipe do PSI deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia, Almoarifado e Laboratório de Microbiologia.

A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o tempo de permanência, aumentar o giro de leitos, reduzir a mortalidade e melhorar o desempenho operacional no PSI, bem como seus resultados assistenciais.

Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global do PSI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

Nota: Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

16. HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

Caberá ao médico da CONVENIADA o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou, pela equipe multiprofissional, quando couber. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

17. PROTOCOLOS CLÍNICOS

As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

O Hospital Infantil Darcy Vargas disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, de comum acordo entre a

CONVENIADA e a direção da Instituição, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para o PSI.

Uma vez estabelecidos estas novas diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, Fisioterapeuta e Enfermagem da CONVENIADA.

Serão revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descrita neste Convênio.

A CONVENIADA deverá estar preparada para sofrer avaliações de Acreditação toda vez que a unidade se disponibilizar a buscar tal credenciamento.

18. TRANSPORTE DE PACIENTES

O transporte intra-hospitalar do paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo esse ocorrer com o acompanhamento de um médico e/ou de um enfermeiro;

Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino.

O transporte inter-hospitalar de paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002, obedecida a rotina de transporte do HIDV.

19. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da Unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho das atividades e a qualidade da informação apresentada.

INDICADORES DE REMUNERAÇÃO FIXA - METAS QUANTITATIVAS

Descrição da Meta	Ações para alcance	Meta mensal	Indicador da Meta	Peso percentual para efeito de desconto	Quantidade Produzida
Realizar o atendimento o médico da demanda dos pacientes	Consulta Médica	100%	≥ 600	60%	Acima do volume contratado
					Entre 90% e 100% do volume contratado
					Menos que 90% volume contratado
Realizar o primeiro atendimento o enfermagem (Classificação)	Atendimento enfermagem na				Acima do volume contratado
					Entre 90% e

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

o de risco) da demanda dos pacientes.	Classificação de Risco	100%	≥ 600	30%	100% do volume contratado
					Menos que 90% volume contratado

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL – METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	MET A	PONTUAÇÃO
Garantir atendimento ininterrupto	100%	10%
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco e/ou Triagem - ≤25 minutos	≤ 25 minutos	8%
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	8%
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	8%
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	8%
Atendimento da demanda Referenciada/CROSS	100%	8%
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	8%
Adesão aos Protocolos Clínicos	100%	8%
Prontuário Médico adequadamente preenchido	100%	8%
Índice de perda de sonda naso enteral	≤ 1,65	5%
Taxa de extubação acidental	≤ 0,52	5%
Índice de queda de paciente	≤ 0,	6%
Índice de flebite	≤ 0,24	5%

Hospital Infantil Darcy Vargas
R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |
Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	≤ 0,23	5%
TOTAL		100%

NOTA: Para efeito de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONVENIADA no período avaliado.

Fórmula:

Base Mensal X 10 % X Peso do indicador

20. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos acima previstos.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

21. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Reunião com Equipe de Gestão e Acompanhamento

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com a apresentação dos indicadores e evolução dos índices qualitativos. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos, se couber.

A CONVENIADA deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

22. FISCALIZAÇÃO

A Diretoria Técnica do HIDV fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio.

O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Fiscal do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONVENIADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste;

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio.

22.2.1. São atribuições do Fiscal do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II - Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise;

V - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

VI - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;

VII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular.

22.1.2. São atribuições do Gestor do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III – Manter o gestor do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDADE: As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros, estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

23. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENENTE** procederá à análise das quantidades de procedimentos realizados pela **CONVENIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades mínimas de atendimentos previstas nos itens 3.9. e 20.1.

Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das quantidades estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qual poderá ser efetivada através de Termo Aditivo, dentro dos limites legais estabelecidos na legislação aplicável.

24. DOS PREÇOS

A **CONVENIADA** deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da demanda prevista nos itens 3.9 e 20.1, compreendendo os atendimentos médico,

fisioterapeuta e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência pediátrica objetivada no item 1, obedecendo o dimensionamento previsto no item 5.

Na composição dos preços ofertados a CONVENIADA deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades, necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas no item 6 e seus subitens, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas no Serviço de Urgência e Emergência Pediátrico do Hospital Infantil Darcy Vargas.

25. DOS PAGAMENTOS

Para efeito de pagamento será considerado: o número de atendimentos realizados pela CONVENIADA, decorrentes do acolhimento médico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência pediátrica, conforme diretrizes de atendimento previstas no item 6.

Será considerado para efeito de pagamento o conceito de diária global para o completo atendimento pediátrico.

Nota: Entende-se por Diária Global o conjunto de serviços hospitalares que compreendem todo o atendimento definido nos itens 24.1 e 24.2 acima.

26. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Os pagamentos à **CONVENIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados, decorrentes do acolhimento médico pediátrico, de enfermagem e fisioterapêutico para a linha de cuidado de urgência/emergência.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores de Qualidade – Item 20.2.

NOTA: A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

27. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Os serviços serão prestados no Serviço de Urgência/Emergência do Hospital Infantil Darcy Vargas- Rua Seraphico de Assis Carvalho 34– São Paulo - SP.
SP.

28. DO CRONOGRAMA FÍSICO – FINANCEIRO

Cronograma Físico- Financeiro				
META	Implementar o atendimento médico, de enfermagem e fisioterapêutico no Pronto Socorro do HIDV		ETAPAS	DURAÇÃO
	Etapa	Especificação		INÍCIO
1	1	Disponibilização da equipe médica, de enfermagem e fisioterapia correspondente a, no mínimo, 30% do dimensionamento estabelecido no item	R\$	até 15 dias a contar do início da prestação dos serviços
	1	5, bem como o cumprimento da meta de atendimento prevista no item 19.1.		
	2	Disponibilização da equipe médica de enfermagem e fisioterapia correspondente a, no mínimo, 50% do dimensionamento estabelecido no item 5, bem como o cumprimento da meta de		
1	de atendimento prevista no item 19.1.			
3	3	Disponibilização da equipe médica, de enfermagem e fisioterapia correspondente a 100% do dimensionamento estabelecido no item	R\$	até 45 dias a contar do início da prestação dos serviços
	1	5 e cumprimento da meta de atendimento prevista no item 19.1.		
TOTAL DE DESEMBOLSO			R\$	

Termo de Referência elaborado por:

Dra. Helmar Abreu Rocha
Verlangieri

Diretor Técnico de Saúde II

ANEXO I-A – PLANILHA DE ORÇAMENTO

ITEM	FUNÇÃO	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL	VALOR 12 MESES
01	MÉDICO – 12 HS – DAS 19:00 ÀS 07:00 HS – de segunda-feira a domingo	03		
02	ENFERMEIRO -12 HS – DAS 19:00 ÀS 07:00 HS - de segunda- feira a domingo	02		

03	TÉCNICO DE ENFERMAGEM -12 HS – DÁS 19:00 ÁS 07:00 HS- de segunda-feira a domingo	05		
04	FISIOTERAPEUTA – 12 HS – DÁS 19:00 ÁS 07:00 HS - de segunda a sexta-feira	01		

Aprovo o Termo de Referência nos Termos do §1º, Art. 7º da Lei Federal nº 8.666/1993 e inciso II, Art. 4º do Decreto nº 66.173/2021.

Sérgio Antônio Bastos Sarrubbo

Diretor Técnico de Saúde III

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO

Objeto do Serviço	Quantidade por mês	Valor Unitário	Valor Mensal
		R\$	R\$

	Valor Total XX meses	R\$
Valor total por extenso:		

Validade da proposta (180) dias

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO I-B.1 – PLANILHA DE CUSTOS Serviço/Período/Carga a Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total 12 Meses (AxBx12)
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Médico Responsável Técnico		R\$	R\$	R\$
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total 12 Meses (AxBx12)

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Coordenador/Supervisor de Enfermagem		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Técnico Enfermagem		R\$	R\$	R\$
Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (Ax B)	Valor Total 12 Meses (Ax Bx12)
Auxiliar Administrativo (se houver)		R\$	R\$	R\$
CUSTOS INDIRETOS	Valor Total Mensal (A)	Valor Total 12 MESES (Ax12)		
Assessoria de Contabilidade	R\$	R\$		
Serviço de Prestação de Contas	R\$	R\$		
Serviço Financeiro	R\$	R\$		
Serviço de Departamento Pessoal	R\$	R\$		
Outros (descrever)	R\$	R\$		
TOTAL	R\$	R\$		

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Chamamento Público nº XXXXXXXX

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____ (nome do representante legal) _____, **declaro**, com base no artigo 26, parágrafo 4º, da Lei Federal nº. 8.080/1990, que não exerço cargo de chefia ou função de confiança, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima.

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº XXXXXXXXX, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declara, sob as penas da lei, que:

1. Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria da Saúde.
2. Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria da Saúde.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO V

MODELO DE FICHA CADASTRAL

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional	Ficha nº 20																																																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; border: none;"> 1 - DADOS OPERACIONAIS 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES </td> <td style="width: 60%; border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">INCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">ALTERAÇÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">EXCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			1 - DADOS OPERACIONAIS 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">INCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">ALTERAÇÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">EXCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>						2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento																																																																		
1 - DADOS OPERACIONAIS 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">INCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">ALTERAÇÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">EXCLUSÃO</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>						2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento																																																																					
INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>																																																																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>						2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento																																																																													
2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento																																																																																			
34 - DADOS DO PROFISSIONAL																																																																																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">34.1 - Dados de Identificação</td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: right;"> CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS </td> </tr> </table>			34.1 - Dados de Identificação	CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS																																																																															
34.1 - Dados de Identificação	CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS																																																																																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">34.1.1 - Nome do Profissional</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.2 - PIS/PASEP</td> <td style="border: none;">34.1.3 - CPF</td> <td style="border: none;">34.1.4 - Número CNS</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.5 - Sexo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">34.1.6 - Nome da Mãe</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">34.1.7 - Nome do Pai</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional</td> <td style="border: none;">34.1.9 - Município de Nascimento</td> <td style="border: none;">34.1.10 - Código IBGE do Município</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.11 - UF</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.12 - Raça/Cor</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.13 - Certidão/Tipo</td> <td colspan="2" style="border: none;">34.1.14 - Nome do Cartório</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.15 - Livro</td> <td style="border: none;">34.1.16 - Fls.</td> <td style="border: none;">34.1.17 - Termo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.18 - Data de Emissão</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.19 - Nº Identidade</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.20 - UF</td> <td style="border: none;">34.1.21 - Órgão Emissor</td> <td style="border: none;">34.1.22 - Data de Emissão</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.23 - Nacionalidade</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.24 - País de origem (nascimento)</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.25 - Data de Entrada</td> <td style="border: none;">34.1.26 - Data de Naturalização</td> <td style="border: none;">34.1.27 - Nº da Portaria</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.28 - Nº Título de Eleitor</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.29 - Zona</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.30 - Seção</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.1.31 - CTPS Número</td> <td style="border: none;">34.1.32 - Série</td> <td style="border: none;">34.1.33 - UF</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.34 - Data de Emissão</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.35 - Escolaridade</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">34.1.37 - Frequenta Escola?</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </td> </tr> </table>			34.1.1 - Nome do Profissional			34.1.2 - PIS/PASEP	34.1.3 - CPF	34.1.4 - Número CNS			34.1.5 - Sexo			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	34.1.6 - Nome da Mãe			34.1.7 - Nome do Pai			34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional	34.1.9 - Município de Nascimento	34.1.10 - Código IBGE do Município			34.1.11 - UF			34.1.12 - Raça/Cor	34.1.13 - Certidão/Tipo	34.1.14 - Nome do Cartório		34.1.15 - Livro	34.1.16 - Fls.	34.1.17 - Termo			34.1.18 - Data de Emissão			34.1.19 - Nº Identidade	34.1.20 - UF	34.1.21 - Órgão Emissor	34.1.22 - Data de Emissão			34.1.23 - Nacionalidade			<input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro	34.1.24 - País de origem (nascimento)			34.1.25 - Data de Entrada	34.1.26 - Data de Naturalização	34.1.27 - Nº da Portaria			34.1.28 - Nº Título de Eleitor			34.1.29 - Zona			34.1.30 - Seção	34.1.31 - CTPS Número	34.1.32 - Série	34.1.33 - UF			34.1.34 - Data de Emissão			34.1.35 - Escolaridade			34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal			34.1.37 - Frequenta Escola?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
34.1.1 - Nome do Profissional																																																																																			
34.1.2 - PIS/PASEP	34.1.3 - CPF	34.1.4 - Número CNS																																																																																	
		34.1.5 - Sexo																																																																																	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																																																																																	
34.1.6 - Nome da Mãe																																																																																			
34.1.7 - Nome do Pai																																																																																			
34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional	34.1.9 - Município de Nascimento	34.1.10 - Código IBGE do Município																																																																																	
		34.1.11 - UF																																																																																	
		34.1.12 - Raça/Cor																																																																																	
34.1.13 - Certidão/Tipo	34.1.14 - Nome do Cartório																																																																																		
34.1.15 - Livro	34.1.16 - Fls.	34.1.17 - Termo																																																																																	
		34.1.18 - Data de Emissão																																																																																	
		34.1.19 - Nº Identidade																																																																																	
34.1.20 - UF	34.1.21 - Órgão Emissor	34.1.22 - Data de Emissão																																																																																	
		34.1.23 - Nacionalidade																																																																																	
		<input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro																																																																																	
34.1.24 - País de origem (nascimento)																																																																																			
34.1.25 - Data de Entrada	34.1.26 - Data de Naturalização	34.1.27 - Nº da Portaria																																																																																	
		34.1.28 - Nº Título de Eleitor																																																																																	
		34.1.29 - Zona																																																																																	
		34.1.30 - Seção																																																																																	
34.1.31 - CTPS Número	34.1.32 - Série	34.1.33 - UF																																																																																	
		34.1.34 - Data de Emissão																																																																																	
		34.1.35 - Escolaridade																																																																																	
		34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal																																																																																	
		34.1.37 - Frequenta Escola?																																																																																	
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																																																																	
34.2 - Dados Residenciais																																																																																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">34.2.1 - Tipo Logradouro</td> <td style="border: none;">34.2.2 - Logradouro</td> <td style="border: none;">34.2.3 - Número</td> <td style="border: none;">34.2.4 - Complemento</td> <td style="border: none;">34.2.5 - Bairro/Distrito</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">34.2.6 - Município de Residência</td> <td style="border: none;">34.2.7 - Código IBGE do Município</td> <td style="border: none;">34.2.8 - UF</td> <td style="border: none;">34.2.9 - CEP</td> <td style="border: none;">34.2.10 - Telefone</td> </tr> </table>			34.2.1 - Tipo Logradouro	34.2.2 - Logradouro	34.2.3 - Número	34.2.4 - Complemento	34.2.5 - Bairro/Distrito	34.2.6 - Município de Residência	34.2.7 - Código IBGE do Município	34.2.8 - UF	34.2.9 - CEP	34.2.10 - Telefone																																																																							
34.2.1 - Tipo Logradouro	34.2.2 - Logradouro	34.2.3 - Número	34.2.4 - Complemento	34.2.5 - Bairro/Distrito																																																																															
34.2.6 - Município de Residência	34.2.7 - Código IBGE do Município	34.2.8 - UF	34.2.9 - CEP	34.2.10 - Telefone																																																																															
34.3 - Dados Bancários																																																																																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">34.3.1 - Banco</td> <td style="width: 40%; border: none;">34.3.2 - Agência</td> <td style="width: 30%; border: none;">34.3.3 - Conta Corrente</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Código</td> <td style="border: none;">Nome</td> <td style="border: none;">Código</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Nome</td> </tr> </table>			34.3.1 - Banco	34.3.2 - Agência	34.3.3 - Conta Corrente	Código	Nome	Código			Nome																																																																								
34.3.1 - Banco	34.3.2 - Agência	34.3.3 - Conta Corrente																																																																																	
Código	Nome	Código																																																																																	
		Nome																																																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;">Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</td> <td style="width: 30%; border: none;">Data</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</td> <td style="width: 33%; border: none;">Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</td> <td style="width: 34%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Data</td> <td style="border: none;">Data</td> <td style="border: none;">Data</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 70%; border: none;">Assinatura e Carimbo do Profissional</td> <td style="width: 30%; border: none;">Data</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>			Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data			Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS		Data	Data	Data				Assinatura e Carimbo do Profissional	Data																																																																		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data																																																																																		
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS																																																																																		
Data	Data	Data																																																																																	
Assinatura e Carimbo do Profissional	Data																																																																																		

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

Declaro que no momento da assinatura do convênio, será entregue os dados da conta corrente aberta junto ao Banco do Brasil para movimentação específica dos recursos objeto do convênio.

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º XX/XXXX

Processo nº: 024.00053935/2023-14

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria da Saúde e Hospital **Infantil Darcy Vargas**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde _____, _____, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, devidamente autorizado pelo Decreto estadual n.º 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, e-mail: _____, neste ato representado por _____ (**nome/designação dentro do Estatuto**), _____ (**qualificação**), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais n.º. 8.080/90, n.º 8.142/90 e n.ºs 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público n.º _____ promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos partícipes, por meio da transferência de recursos financeiros da SECRETARIA para a CONVENIADA destinados a cobrir as despesas com CUSTEIO do(s) **GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO INFANTIL DO HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS**, conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, por meio de Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário da Saúde, vedada a alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da SECRETARIA:

- I - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- II - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor total que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;
- III - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;
- V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;
- VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos;

VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;

V - responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os

documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII - apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, de acordo com a Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da SECRETARIA a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da SECRETARIA, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar à SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV – disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio ao serviço de regulação, sob pena de ser instaurado expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;

XVI – Realizar a pedido da SECRETARIA o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XVII – Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

XVIII – disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020 ³ do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

XIX - realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária, para cumprimento ao Comunicado SDG nº 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XX - comunicar à SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XXI – apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela SECRETARIA, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela SECRETARIA o sigilo das informações;

XXII – apresentar, ao final de cada exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, demonstrativos contábeis e financeiros, com indicação dos valores repassados pela SECRETARIA, e correspondentes despesas realizadas, acompanhado

de conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta para a movimentação dos recursos provenientes do presente termo;

XXIII - apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC – comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da CONVENIADA, conforme artigos 136, XIX e 155, XIV das Instruções nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pelas Resoluções 23/2022 e 11/2021;

XXIV - exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

XXV - declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

XXVI- restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e/ou inexecução do ajuste no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias do encerramento da vigência, da denúncia ou da rescisão do presente convênio;

XXVII- cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;

XXVIII – utilizar o e-mail da entidade informado no preâmbulo deste instrumento para receber as comunicações enviadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas

que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

g) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA ou da CONVENIADA;

h) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

i) subcontratar o objeto principal do convênio, utilizando o repasse de recursos como mero “convênio de passagem”, prática essa coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - que entende como irregular a subcontratação quase que integral do objeto do convênio.

j) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

k) contratar ou remunerar, a qualquer título, com os recursos repassados, servidor ou empregado público, inclusive ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta do Estado de São Paulo, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante global estimado de R\$ **5.549.237,76 (Cinco milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, duzentos e trinta e sete reais e setenta e seis centavos)** a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ **462.436,48(Quatrocentos e sessenta e dois mil, quatrocentos e trinta e seis reais e quarenta e oito centavos)**, onerando a seguinte

classificação orçamentária, e de acordo com o item ____ do Termo de Referência, que consta como Anexo deste instrumento.

UGE: **090162 – UGA III – HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

AÇÃO: 6213 – APOIO A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – MUNICÍPIOS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – 165910 – OUTROS RECURSOS VINCULADOS A SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores Qualitativos e Quantitativos, especificados no item _____ do Termo de Referência, e que segue como Anexo deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos a pagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

PARÁGRAFO QUARTO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO QUINTO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação mensal do Relatório de Execução até o primeiro dia útil subsequente ao mês que foram prestados os serviços, e que deverá ser validado pela Unidade onde são prestados os serviços conveniados, sendo que na hipótese de glosas, será comunicado à conveniada.

PARÁGRAFO SEXTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº

8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos recebidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio, no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência _____ - Conta Corrente nº. _____. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA, que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

PARÁGRAFO OITAVO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO NONO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b) quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES Nº ___/___;

PARÁGRAFO DÉCIMO - Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pela UNIDADE e pela Secretaria da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- a) Avaliar trimestralmente o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b) monitorar o uso dos recursos financeiros, por meio da solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinalado pelo gestor do convênio;
- c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverão ser parciais e final, em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à SECRETARIA até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A apresentação da prestação de contas a que se refere o § 1º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à SECRETARIA, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A SECRETARIA informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de **20 (vinte) dias**, contados da data de recebimento da comunicação. Ressalvadas as irregularidades apontadas pelo TCE, que deverão respeitados os prazos pré-estabelecidos.

PARÁGRAFO QUARTO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança - computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução - no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação

expedida pela SECRETARIA, na conta bancária _____, relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, _____ abaixo indicada:

- FUNDES, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.
- TESOURO, Banco 001, Agência: _____)

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor do convênio indicado pela SECRETARIA fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a SECRETARIA informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- a)** informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b)** emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c)** comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d)** acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e)** solicitar, quando necessário às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor o(a) Sr(a). **Dra Patrícia Salmona (Diretor(a) Técnica de Saúde I – Hospital Infantil Darcy Vargas).**

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, que realizará as devidas anotações mediante registro nos autos e publicação no D.O.E.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica designado como representante da CONVENIADA o(a) Sr(a). _____ **(nome completo, cargo e documento).**

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 **(doze)** meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra “g”, do Decreto nº 66.173/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de

120 (cento e vinte) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos **no prazo de 30 (trinta) dias**, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da SECRETARIA, fica a entidade CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável **de 30 (trinta) dias**, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo **de 20 (vinte) dias** a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A CONVENIADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONVENIADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a CONVENIADA deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Considerando a natureza do tratamento, a CONVENIADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da SECRETARIA previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

- a) imediatamente notificar a SECRETARIA ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e
- b) quando for o caso, auxiliar a SECRETARIA na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA deve notificar à SECRETARIA, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a SECRETARIA cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CONVENIADA deve auxiliar a SECRETARIA na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Contrato.

PARÁGRAFO OITAVO - Na ocasião do encerramento deste Convênio, a CONVENIADA deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em **até 10 (dez) dias úteis** da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais à SECRETARIA ou eliminá-los, conforme decisão da SECRETARIA, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, à SECRETARIA, o cumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO NONO - A CONVENIADA deve colocar à disposição da SECRETARIA, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela SECRETARIA ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO DEZ - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO ONZE - A CONVENIADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à SECRETARIA ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da SECRETARIA relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da SECRETARIA em seu acompanhamento.

PARÁGRAFO DOZE - Caso o objeto da presente parceria envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela CONVENIADA ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da SECRETARIA.

PARÁGRAFO TREZE - É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

Mediante prévia e expressa autorização da SECRETARIA, a CONVENIADA poderá subcontratar parte do objeto conveniado, observado o limite de **até 40% (quarenta por cento)** do valor total do convênio, para a execução das seguintes atividades: equipe médica e multiprofissional assistencial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A autorização dada pela SECRETARIA é condição para a subcontratação regular, mas não implica em partilha nem redução das responsabilidades assumidas pela CONVENIADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cabe à CONVENIADA zelar pela perfeita execução do objeto do convênio, bem como pela padronização, compatibilidade, gerenciamento centralizado e qualidade dos serviços, supervisionando as atividades da subcontratada e respondendo direta e solidariamente perante a SECRETARIA pelo cumprimento das obrigações que forem objeto de subcontratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Não serão realizados repasses de recursos diretamente às subcontratadas.

PARÁGRAFO QUARTO - A subcontratação será formalizada de acordo com o seguinte procedimento:

- a) submissão, pela CONVENIADA, de pedido fundamentado de subcontratação em **até 02 (dois) dias da assinatura do Convênio**, acompanhado de planilha detalhada demonstrando a quantidade e o valor das parcelas que serão subcontratadas;
- b) autorização prévia, por escrito, da SECRETARIA para a subcontratação;

c) apresentação, pela subcontratada, dos documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista exigidos na habilitação do procedimento seletivo;

d) análise e aprovação por escrito, pela SECRETARIA, da documentação apresentada pela subcontratada. A subcontratada que não demonstrar a regularidade da documentação exigida na alínea “c” poderá ser substituída pela CONVENIADA, mantido o mesmo objeto, no prazo que lhe for assinalado pela SECRETARIA.

e) apresentação de cópia do Termo de Subcontratação ou ajuste equivalente celebrado entre a CONVENIADA e a subcontratada, o qual será juntado aos autos do processo administrativo.

PARÁGRAFO QUINTO - Somente serão permitidas as subcontratações prévia e regularmente autorizadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO SEXTO - A subcontratação não formalizada segundo o procedimento previsto no parágrafo quarto e de acordo com as condições previstas no Termo de Referência, aplicável inclusive nas hipóteses de substituição da subcontratada, constituirá motivo para a rescisão unilateral do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I – Termo de Referência;

b) o Anexo II – Plano de Trabalho.

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

E, assim, por estarem os partícipes justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, _____ de _____ de 20__.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

ANEXO VIII

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____

CONVENIADA: _____

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____ VALOR

DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____ EXERCÍCIO (1):

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

ANEXO IX

PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Missão. Deve conter data de início das atividades, tipos de assistências, quantidade de atendimentos por ano, fonte de recursos financeiros, região atendida e outras informações que julgar relevante.

IMPORTANTE: o pedido da instituição deve estar coerente com seu histórico.

b) Características da Instituição

Participação no SUS.

Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**a) Entidade**

<i>Razão Social</i>			
<i>CNPJ</i>			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>			
<i>Endereço</i>			
<i>Cidade</i>			<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>		
<i>E-mail</i>			
<i>Banco BANCO DO BRASIL</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento (*)</i>

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

B) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>

Hospital Infantil Darcy Vargas**R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |****Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com**

<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS
a) Órgão Interveniente

<i>Órgão Interveniente</i>				
<i>Não se aplica</i>				
<i>CNPJ</i>				
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição Interveniente</i>		
<i>Não se aplica</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Custeio</i>	<i>Exemplos: Gerenciamento dos serviços de _____ com disponibilização de recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.</i>

a) Identificação do Objeto

Descrever detalhadamente em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, ou seja, o tipo de prestação de serviços que será executado.

Exemplos:

- 1- Para custeio de prestação de serviços deve conter quantidades por tipo de serviço, valores respectivos e tempo de execução.

b) Objetivo

Exemplo:

<i>Questões</i>	<i>Respostas</i>
<i>O que se pretende alcançar?</i>	
<i>Como?</i>	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explica a razão pela qual tal projeto deve ser realizado e sua relevância.

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e são de suma importância entendimento de quem avalia o projeto.

A Justificativa exalta a importância do tema, ou justifica a necessidade imperiosa de se levar a efeito tal empreendimento.

Uma justificativa deve conter o seguinte contexto:

Exemplo:

<i>Questões</i>	<i>Respostas</i>
-----------------	------------------

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Questões	Respostas
Motivos que justificam?	<i>Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em 10 anos, com o risco de muitos dos pacientes ficarem cegos em decorrência do avanço da doença.</i>

Questões	Respostas
Contribuição a ser realizada?	<i>Com a contratação de profissionais e compra de materiais necessários será possível eliminar a demanda represada em 3 meses ...</i>
Solução para o problema?	<i>... evitando graves transtornos aos nossos pacientes e proporcionando melhor qualidade de vida.</i>

d) **Metas a serem atingidas**

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

Característica	Descrição
Específico	determinado, não pode ser generalizado
Mensurável	pode ser calculado
Atingível	pode ser realizado
Relevante	importante para o processo
Temporal	em determinado prazo

Exemplos de Metas Quantitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1.200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1.200 cirurgias em demanda reprimida.	Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva x100.	Número de Cirurgias	Soma das cirurgias realizadas no período.	Censo diário, Sistema de Gestão hospitalar.

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS	90 %	Número de pesquisas com índice	Quantidade de Usuários com avaliação ótima	Relatório de Atendimento

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
“ótima” dos usuários SUS em 6 meses	de acordo com os critérios especificados em norma interna.		de satisfação “ótima” no período de 6 meses	no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos últimos 06 meses.	

Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (Dias)	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	30 dias	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar (cotação de custos, aquisição e disponibilização conforme a demanda)	60 dias	110.000,00
Total			250.000,00

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Exemplo:

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Consumo		

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	Prestação de Serviços		
	Prestação de serviço da equipe médica		
	Prestação de serviço da equipe de enfermagem		
	Prestação de serviços de uma equipe multiprofissional.		
	Benefícios		
3	Custos Indiretos		
	Assessoria de Contabilidade		
	Serviço de Prestação de Contas		
	Serviço Financeiro		
	Serviço de Departamento Pessoal		
	Outros (descrever)		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
Total		R\$ 0,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura ____/____/20__

(a data deve ser de acordo com o ofício do interessado)

Assinatura do responsável pela Entidade

Hospital Infantil Darcy Vargas
R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |
Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de Assinatura ____/____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria da Saúde que a
(razão social da Entidade)....., CNPJ....., possui Patrimônio próprio constituído.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria da Saúde que a (o)(razão social da Entidade)....., CNPJ....., não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XII

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde a (o)
(razão social da Entidade)....., CNPJ....., NÃO possui em seu quadro diretivo
agentes políticos de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da
Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até
o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

MODELOS REFERENTES À VISITA TÉCNICA

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

ANEXO XIII - A

CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA
(elaborado pela Unidade)

ATESTO que o representante legal da proponente _____, interessado em participar do Chamamento Público nº __/__, Processo nº __/__, realizou nesta data visita técnica nas instalações do _____, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

A proponente está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

(Local e data)

(nome completo, assinatura e qualificação do
representante da proponente)

(nome completo, assinatura e cargo do servidor
responsável por acompanhar a visita)

Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XIII -B

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pela Entidade)

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº ____/____, Processo nº ____/____, **DECLARO** que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

A Instituição está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XIV

Hospital Infantil Darcy Vargas

R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34, Jd. Guedala | CEP 05614-040 | São Paulo, SP |

Fone: (11) 3723-3715 | licita.hidv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - CRC

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, será entregue certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XV

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, serão atendidas às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado de São Paulo.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)