

MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando a **Implantação e Gerenciamento de 10 (Dez) Leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **02/09/2021**, no **Anfiteatro do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos**, localizado, à **Avenida Emílio Ribas, nº 1.819, Jardim Tranquilidade, Guarulhos - SP**, às **10:00 h**.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 2463-5650 (Ramal 236)

Período para realização: 18/08/2021 a 01/09/2021 no horário das 08:00 às 14:00h.

1.OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **Implantação e Gerenciamento de 10 (Dez) Leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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 no certame, que em seu Estatuto tenham previstos

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Somente poderão participar deste Chamamento Público as Entidades que não tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública ou punidas com suspensão do direito de firmar Convênios ou outros ajustes com o Governo do Estado de São Paulo.

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.

2.4. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, 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.

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, 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, em vias encadernadas, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

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 a diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal 8.666/93.

3.7. Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA que abrangem 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 no **Setor de Compras, localizado na Av. Emílio Ribas, nº 1.819, Jardim Tranquilidade, Guarulhos - SP, 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 DE ESTADO DE SAÚDE
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

PROCESSO: SES-PRC-2021/24892

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

PROCESSO: SES-PRC-2021/24892

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

(Razão Social e endereço da entidade)

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

5.1.1. No envelope nº I deverão conter o PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA e 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 dos 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 datada e assinada 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.

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

5.1.3.1. 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 contratual, 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 bem como o nome, o cargo do signatário e telefone para contato.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

5.1.4.2. No valor total da proposta deverá estar inclusa todas as despesas diretas (inclusive valores referentes à 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 aceitação integral, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritos, 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 proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 4.940.763,12 (Quatro Milhões, Novecentos e Quarenta Mil, Setecentos e Sessenta e Três Mil e Doze Centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:

a) Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;

b) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;

c) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos **Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos**

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. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, 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)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:
 - d.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 Estadual de Saúde;
 - d.2)** Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- e)** Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, 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.
- f)** Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;
- g)** Declaração atualizada 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 **Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos**

cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XII**;

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 do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.

5.2.4. 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 licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

f) 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.

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

a) Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente especifica para esta finalidade – **ANEXO VI**;

b) Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

c) Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

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

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (chpbg-gerenciamento@saude.sp.gov.br)** ou pelo **telefone (11) 2463-5656 (Ramal 236)** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 08:00 às 14:00 horas**;

d.2) A visita técnica tem como objetivo verificar 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, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;

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 XII** do Edital.

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

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

5.3.1. Os documentos apresentados 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 deixar de apresentar qualquer documento exigido no item 5.2 deste EDITAL.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

5.3.10. As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria de Estado 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: 10		
A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Serviço de Psiquiatria 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 pelo Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 40		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação geral – Comprovação de Experiencia anterior	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar entre 1 e 5 anos	5
	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica médica especializada	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

Coordenação técnica de enfermagem especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	5
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20		
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20	
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10	
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0	
D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO GERENCIAMENTO DE LEITOS DE SERVIÇO DE PSIQUIATRIA ADULTO - TOTAL DE PONTOS: 15		

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

ITEM	PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de Gerenciamento de Leitos no Serviço de Psiquiatria Adulto , 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 Gerenciamento de Leitos no Serviço de Psiquiatria Adulto , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	5
Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de Gerenciamento de Leitos no Serviço de Psiquiatria Adulto , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de Gerenciamento de Leitos no Serviço de Psiquiatria Adulto , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **02/09/2021** às 10:00 horas, no Anfiteatro do Complexo Hospitalar Padre Bento, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a 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, **Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos**

acompanhada da ata da assembléia 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 prova de 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 credenciadas.

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

7.1.8. Será permitida 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

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

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, 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 a 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, 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 publica para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão publica, em prazo não superior a 02 (dois) dias úteis.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

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 as 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 Especial de Julgamento em contrário.

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

8.1. Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada as demais Entidade 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 Entidade, que poderão 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 vista aos autos do processo de Chamamento Público.

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

1. Ser devidamente fundamentados;
2. Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
3. Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes; e
- 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 reconhecidos.

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 decisão do(s) recurso(s) pela Comissão de Seleção e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário de Estado da Saúde adjudicará o objeto do Chamamento Público à Entidade vencedora e homologará o procedimento de seleção.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

9.1.2. – A homologação do Secretário será devidamente publicada em Diário Oficial do Estado;

10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO

10.1. Em cumprimento ao disposto no Decreto 64.065/19, o resultado final do presente chamamento após a publicação no Diário Oficial, será submetido ao Comitê Gestor do Gasto Público.

11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

Após a aprovação pelo Comitê Gestor do Gasto Público, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SANI".

11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

11.1.1. 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.

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

11.1.3. A vencedora terá o prazo de 03 (três) dias úteis contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo:

a) Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;

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

11.2 – DA VIGÊNCIA

11.2.1. A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 60 (sessenta) meses.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

11.2.2. Se a proponente vencedora se recusar a assinar o convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação, ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo em assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

11.3. – DO PAGAMENTO

11.3.1. A forma de pagamento encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII**, bem como no **ANEXO I-A** – Termo de Referência.

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

11.3.3. O pagamento será efetuado mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.4.1. As prestações de contas dos repasses de recursos oriundos de transferências voluntárias formalizadas por meio de convênios e termos aditivos deverão tramitar obrigatoriamente pelo sistema SANI, no módulo de Prestação de Contas.

11.4.2. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo o estipulado em Plano de Trabalho.

12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1 - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes do julgamento por motivo de interesse público ou exigência legal, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades pleiteiem qualquer tipo de indenização.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

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

12.3 - Ocorrendo qualquer alteração 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.

12.4 - Os prazos indicados neste Edital em dias corridos, quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

12.5 - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação previa 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.

12.6 - 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.

12.7 - Constitui condição para celebração do Convênio a inexistência de registros em nome da Entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

12.8 - A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de assinatura do Instrumento.

13. Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** – Planilha de Orçamento;
- **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;

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

- **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** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

13.1. 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).

Guarulhos, 17 de Agosto de 2021.

NELSON SANTANA GOMES JUNIOR

Diretor Técnico de Saúde III – Em Exercício
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

**IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS DO SERVIÇO DE
PSIQUIATRIA ADULTO DO COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO EM
GUARULHOS**

1. **INTRODUÇÃO**

O Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos - CHPBG, objetivando oferecer o Serviço de Psiquiatria aos pacientes dessa linha de cuidado, a fim de centrar esforços para reinserção social dos indivíduos e na especialização das Unidades Assistenciais, em regime de internação, e no tratamento dos eventos críticos e de agravo à condição de saúde com preservação da autonomia funcional e respeito aos direitos dos pacientes, propõe a implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos de psiquiatria na Unidade.

O Complexo Hospitalar Padre Bento é referenciado para a Região do Alto Tietê, com mais de 2.700 milhões de habitantes, regiões Circunvizinhas e para a cidade de Guarulhos, com mais de 1,3 milhão de habitantes, e será responsável pelo atendimento, em regime de internação, para esta população de abrangência, de maneira referenciada, do Serviço de Psiquiatria.

Neste contexto, o Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos promoverá a internação psiquiátrica e assistência integral aos portadores de transtornos mentais para o Alto Tietê, Regiões Circunvizinhas e

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

para a cidade de Guarulhos, através do trabalho por equipe multiprofissional, prestando atendimento humanizado e de qualidade, participando da melhoria contínua da saúde mental da população, de acordo com os princípios do SUS e visando a inclusão social e a plenitude da cidadania.

2.FINALIDADE

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para o atendimento especializado em saúde mental, no gerenciamento técnico e administrativo de 10 (dez) leitos psiquiátricos para adultos do sexo masculino e feminino, sendo 06 masculinos, 03 femininos e um leito de isolamento para contenção, recebidos através de regulação, conforme demanda e disponibilidade de leitos no CHPBG.

3.OBJETO

3.1. Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 10 (Dez) leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto deste serviço.

3.2. A gestão ativa dos 10 (Dez) leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto obedecerá à normatização aplicável, de forma quantitativa e qualitativa, por meio de equipe, com funcionamento ininterrupto de segunda-feira a domingo, durante 24 horas, nos termos da Portaria Ministerial nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017 e no Projeto Terapêutico Institucional.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

4.OBJETIVO

- 4.1. Ofertar tratamento psiquiátrico aos pacientes do Serviço de Psiquiatria Adulto, em situação de crise psiquiátrica, com quadro psicótico agudo ou reagudizado, dependentes químicos com comorbidades psiquiátricas associadas, maiores de 18 anos, em regime de internação, que visa à remissão dos sintomas, controle de crise psiquiátrica, desintoxicação, apoio a articulação em rede e atividades terapêuticas/sociais, no período previsto de internação.
- 4.2. Durante o período de internação o paciente contará com equipe multidisciplinar contendo: assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.

5.CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA

- 5.1. O Serviço de Psiquiatria Adulto do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos realizará assistência integral a pacientes em situação de crise psiquiátrica, com quadro psicótico agudo ou reagudizado, transtornos afetivos e comportamentais e dependentes químicos com comorbidades psiquiátricas associadas, maiores de 18 anos, em regime de internação, provenientes da Central de Oferta de Serviços de Saúde do Estado (CROSS).
- 5.2. As estruturas do Serviço de Psiquiatria Adulto estão distribuídas em 3 Unidades com 3 leitos cada e 1 Unidade de isolamento para contenção, provenientes da rede de referência, portadores de transtorno psiquiátrico agudo ou crônico, primário ou secundário a patologia orgânico cerebral, transtornos afetivos e comportamentais, deficientes mentais ou dependentes químicos quando houver a existência de comorbidades psiquiátricas associada.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

- 5.3. A estrutura física da Unidade garante um espaço amplo ao paciente, com sala de TV, enfermarias com banheiro, refeitório, posto de enfermagem, consultório de atendimento individual, sala de grupos terapêuticos.

6.DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

- 6.1. Prestar assistência hospitalar em psiquiatria através de equipe multidisciplinar composta por: Médico Psiquiatra, Equipe de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social.
- 6.2. Elaborar o Plano Terapêutico Singular (PTS) com o objetivo de remitir ou controlar os sintomas psicóticos, estabilizar humor, desintoxicar pacientes dependentes químicos com comorbidades psiquiátricas e promover assistência evitando a institucionalização do paciente;
- 6.3. Conscientizar o paciente sobre a doença e sobre os prejuízos, sobre a remissão dos sintomas, a reintegração social, vinculados às técnicas medicamentosas, atendimento médico, ocupacional, social e de enfermagem, através de equipe multiprofissional, objetivando o breve retorno ao ambiente familiar com condições de manutenção do tratamento do paciente em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs).

7.METODOLOGIA

- 7.1. Realizar internações, que constará de anamnese, histórico pessoal e familiar do paciente, exame mental e exame clínico.
- 7.2. Elaborar exame psíquico, estabelecendo um diagnóstico psiquiátrico provisório ou definitivo e estabelecer conduta que inclui o tratamento medicamentoso, dieta específica se necessário e outras medidas de acordo com a necessidade do caso.

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

- 7.3. Elaborar prescrições em sistema eletrônico, a partir da conduta medicamentosa adotada.
- 7.4. Realizar prescrições em consonância com as normas fornecidas pelo Núcleo de Farmácia, a respeito do uso de medicamentos disponibilizados.
- 7.5. Atender às intercorrências psiquiátricas no Serviço de Psiquiatria Adulto, bem como das demais Unidades Assistenciais do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, através de interconsulta, e realizar mudança na prescrição, se necessário.
- 7.6. Viabilizar os procedimentos para alta médica.
- 7.7. Elaborar relatórios e emitir pareceres sobre assuntos de sua especialidade.
- 7.8. Realizar anotações e evoluções, prescrições e outros, em prontuário eletrônico, de acordo com as orientações técnicas do Conselho de Classe e normas institucionais. Avaliar pacientes do Serviço de Psiquiatria Adulto que tenham sido encaminhados a outras clínicas do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, através de interconsulta;
- 7.9. Aplicar os princípios da integralidade, individualização da assistência, acolhimento, vínculo e responsabilização que são fundamentos de uma assistência humanizada de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- 7.10. Participar das reuniões de equipe, planejamento e discussões de casos para organização dos processos de trabalho.

8. DO PROCESSO DE TRABALHO

- 8.1. Todo paciente internado no Serviço de Psiquiatria Adulto deve receber assistência integral em um ambiente inclusivo e acolhedor, direcionado para o tratamento da crise aguda, estabilização do humor, visando à desintoxicação, manutenção da abstinência, redução de sintomas,

Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos

aumento da aderência ao tratamento ambulatorial pós-alta e apoio social por meio de equipe multidisciplinar.

8.2.O Serviço de Psiquiatria Adulto deverão contemplar em seu projeto técnico as seguintes atividades:

- Avaliação médica psiquiátrica e por equipe multidisciplinar: social, terapia ocupacional, enfermagem, devendo ser considerado o estado clínico/ psíquico do paciente;
- Todo paciente internado deverá ser evoluído conforme normas institucionais e legislações dos conselhos de classe no prontuário eletrônico;
- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, atividades físicas entre outras);
- Abordagem familiar, a qual deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;
- Preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo obrigatoriamente a sua contra-referência para a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral a pacientes da saúde mental (CAPS, ambulatórios, UBS), na perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- Deve ser garantida a remoção do paciente para estruturas hospitalares de maior resolutividade e complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local, quando as condições clínicas impuserem tal conduta;

- Utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico e complicações clínicas/psíquicas associadas;
- Utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;
- Utilização de protocolos para a referência e contra-referenciados pacientes, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da redelocal/regional de cuidados.

- Monitoração, notificação e manutenção de registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, conforme os protocolos e indicadores institucionais determinados pela Comissão de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos.
- Elaboração do Projeto Terapêutico Singular para todos os pacientes internados como forma de organizar o processo de trabalho no serviço, através da equipe multiprofissional de modo coordenado, multiplicando as forças sinergicamente, complementando as suas especificidades profissionais e se corresponsabilizando pelo cumprimento das metas pactuadas.

9.RECURSOS HUMANOS

As atribuições e as responsabilidades estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos que atuarão Serviço de Psiquiatria Adulto, em atendimento à Portaria Ministerial nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017.

9.1. A equipe da Conveniada será composta de:

- 01 (um) coordenador médico para responder tecnicamente pelo Serviço de Psiquiatria Adulto, que terá a atribuição do médico assistente dos leitos

conveniadaos, devendo ter título de residênciamédicae/ou especializaçãoem psiquiatria, tendo, ainda, as atribuições de:

- ◆Dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 24 horas, e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento do Serviço;
 - ◆Fazer o gerenciamento das escalas, através da indicação ou substituição de profissionais que exercerão o plantão;
 - ◆Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos;
 - ◆Supervisionar e acompanhar o desempenho da equipe do Serviço de Psiquiatria Adulto, através dos índices definidos no contrato.
- 01 (um) médico psiquiatra plantonista nas24 horas;
 - 01 (um) enfermeiro nas 24 horas;
 - 02 (dois) técnicos de enfermagem 24 horas;
 - 01 (um) assistente social;
 - 01(um) terapeuta ocupacional;
 - 01 (um) Escriturário – Auxiliar Administrativo para responder pelo Serviço de Psiquiatria Adulto.
- **NOTA 1:** O auxiliar administrativo terá a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no Setor de Faturamento do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos até, no máximo, 48 horasapós a saída do paciente, com check-list de documentos sugeridos pela instituição, já conferido e organizado.

9.2. Os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e os Profissionais de Saúde Mental de Nível Superior, estarão disponíveis de acordo com o planejamento terapêutico para assistência aos pacientes internados no Serviço de Psiquiatria Adulto, durante todo o horário que estiver escalado.

- 9.3. Todos os profissionais devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TEM/GMnº485, de 11 de novembro de 2005.
- 9.4. A CONVENIADA deve entregar à Gerência de Recursos Humanos o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, conforme determina legislação trabalhista pelas NR-7 e NR-9.

10. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- 10.1. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.
- 10.2. O estabelecimento de saúde deve buscar 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. Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.
- 10.3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Unidade 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.

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

11.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 paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.
- Caberá ao médico coordenador 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.

12.RECURSOS MATERIAIS

- 12.1. Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão fornecidos pela CONVENIADA;
- 12.2. Todos os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão fornecidos pelo Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, seguindo a padronização existente na Unidade;
- 12.3. A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos e mobiliários, dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENENTE.
- 12.4. Os serviços de manutenção predial, lavanderia e limpeza serão de responsabilidade do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos.

13. INFRAESTRUTURA DE SERVIÇO COMPARTILHADO

13.1. O Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos dispõe em seu espaço físico de:

I. Espaço para Oficinas Terapêuticas;

II. Espaço para Treinamento e convivência;

III. Espaço externo para realização de atividades socio-educativas

13.2 O Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos colocará a disposição da CONVENIADA espaço seguro, devidamente mobiliado, permitindo assistência humanizada e com segurança.

14. NORMAS E ROTINAS

14.1. Regulamento

O Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, no prazo de até 05 (cinco) dias após a assinatura do convênio entre as partes, disponibilizará a CONVENIADA normas, rotinas e metas institucionais para a ciência de seus colaboradores.

14.2. Calendário

Deverá ser elaborado e entregue pela CONVENIADA à Gerência de Urgência e Emergência, em até 05 (cinco) dias úteis anteriores ao mês subsequente, às escalas de trabalho do mês, de acordo com as normas institucionais.

As alterações nas escalas deverão ser informadas em tempo hábil e estas deverão sempre estar atualizadas e disponíveis em local visível.

14.3. Seleção da Equipe

A CONVENIADA será responsável pelo recrutamento e seleção da equipe que prestará a assistência aos pacientes do Serviço de Psiquiatria Adulto.

A CONVENIADA se compromete a comunicar de imediato o desligamento do colaborador e providenciar a sua substituição no prazo de até **24 horas**.

14.4. Fluxo para Seleção do paciente

No atendimento do paciente deverá ser seguido o fluxo estabelecido pelo Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos para o recebimento de pacientes psiquiátricos em situação de crise psiquiátrica, com quadro psicótico agudo ou reagudizado, transtornos afetivos e comportamentais, deficientes mentais ou dependentes químicos quando houver a existência de comorbidades psiquiátricas associada, provenientes da Central de Oferta de Serviços de Saúde do Estado (CROSS).

14.5. Avaliação para Seleção do paciente

Para a inserção no Serviço os pacientes serão avaliados pelo médico psiquiatra da CONVENIADA, seguindo protocolo institucional e atendendo aos critérios de elegibilidade para ocupação da vaga e a mesma será disponibilizada aos pacientes Dos sexos masculino e feminino, a partir de 18 anos, em situação de crise, com quadro psicótico agudo ou reagudizado, transtornos afetivos e comportamentais, deficientes mentais ou dependentes químicos quando houver a existência de comorbidades psiquiátricas associada.

14.6. Prontuários

14.6.1. Os trâmites administrativos, tanto de ADMISSÃO quanto de ALTA serão de comum responsabilidade do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos e da CONVENIADA, que incluirá os formulários institucionais que permanecerão nos prontuários do paciente.

14.6.2. O prontuário é um documento elaborado pelo profissional de Saúde, e se trata de uma ferramenta fundamental para o registro do trabalho terapêutico realizado com o paciente. Deve conter de forma organizada e

concisa, todos os dados relativos ao paciente, tais como: anamnese, histórico familiar, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos, PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR e prescrições.

14.6.3.O prontuário deverá ser preenchido na Unidade de atendimento, segundo as especificações do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, elaborado eletronicamente e/ou físico a depender da tecnologia disponibilizada na Unidade e oferecida a CONVENIADA. Ficará sempre a cargo da CONVENIADA o correto e adequado gerenciamento dos prontuários durante os atendimentos.

14.6.4.As informações oriundas dos pacientes e processos de trabalhos terapêuticos realizados nas Unidades Assistenciais do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, não deverão ser guardadas e/ou utilizadas pela CONVENIADA para outra finalidade diferente da contida neste Termo de Referência, a menos que sejam autorizadas pela Direção Técnica do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos e pela Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, com a autorização dos pacientes e/ou seus responsáveis, quando for o caso.

14.7.Capacitação da equipe

14.7.1.A equipe a ser contratada pela CONVENIADA deverá ter a qualificação exigida para sua área de atuação, com registro em seus respectivos conselhos de classe e em condições legais de exercer a função;

14.7.2.É fundamental que a equipe de profissionais da CONVENIADA mantenha-se sempre com a formação técnica atualizada nas competências exigidas

neste Termo de Referência, de modo a prestar um serviço de excelência e qualidade aos pacientes;

14.7.3. Educação Permanente - É de responsabilidade da CONVENIADA a educação permanente de sua equipe de trabalho, e deverá estar em consonância com o programa de educação continuada do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

14.8. Comunicação entre as partes

Para o bom funcionamento do Serviço e a fluidez na comunicação é importante manter um canal aberto de comunicação entre o Coordenador da equipe da CONVENIADA, o gestor e o fiscal do convênio do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, de modo a aperfeiçoar as ações dia a dia, visando à solução do problema o mais rápido possível. Utilizar sempre canais como e-mail, telefone e, principalmente, formalizando as demandas importantes de ambas as partes por meio de memorandos.

15. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

15.1. A equipe da Unidade deverá proceder ao uso racional de insumos, materiais e medicamentos, de diagnóstico, água, luz e demais itens disponibilizados pelo Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com as unidades envolvidas.

15.2. A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o desempenho operacional na Unidade, bem como seus resultados assistenciais.

16. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

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

16.2. No 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;
- * Cópia de certificação de Residência Médica ou Título de Especialista em Psiquiatria, quando couber;

17. TRANSPORTE DE PACIENTES

17.1. O transporte intra-hospitalar é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo esse ocorrer como acompanhamento técnico necessário ao caso;

17.2. 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;

17.3. O transporte inter-hospitalar é de responsabilidade da CONVENENTE, onde o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente, devendo conter, no mínimo:

- ◆ Dados referentes ao motivo de internação e diagnósticos de base;
- ◆ Dados referentes ao período de internação;
- ◆ Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando apazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência e sinais vitais.

18.RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

18.1 Constitui responsabilidade da CONVENIADA:

- ◆O gerenciamento das escalas através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;
- ◆A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais da Unidade de Psiquiatria Adulto do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos;
- ◆A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial da Unidade, definidos em conjunto pela CONVENIADA e CONVENENTE;
- ◆Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;
- ◆ Zelar pelos equipamentos e mobiliários de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;
- ◆Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- ◆Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- ◆Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- ◆Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM-1931/2009;
- ◆Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina- CFM 2057/2013 e suas modificações e/ou outra que venha substituí-la;

- ◆Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem,e/ou outra que venha substituí-la;
- ◆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;
- ◆A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE;
- ◆É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de refeição de seus profissionais;
- ◆A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;
- ◆A CONVENIADA deverá designar um Coordenador, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da CONVENENTE;

19. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

19.1. São de responsabilidade da CONVENENTE:

- I. Supervisão do atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da CONVENIADA;
- II. Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade;
- III. Disponibilizar equipamentos na Unidade em perfeitas condições de utilização;
- IV. Disponibilizar ambulância, se necessário;
- V. Acompanhar e avaliar os serviços prestados;
- VI. Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da Unidade.

VII. Disponibilizar os protocolos assistenciais.

- **Nota:** Não é de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

20.INDICADORES DE PARA MONITORAMENTO

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.

20.1.INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

INDICADOR	META	OBSERVAÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Produzir um número de saídas/mês da clínica de Agudos ≥ a:	9	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Análise do relatório de alta	100

20.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

INDICADOR	META	OBSERVAÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Manter a taxa de ocupação da clínica de agudos ≥ a:	90%	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Análise do relatório de taxa de ocupação	10
Manter a média de permanência (em dias) da clínica de agudos ≤	30 dias	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Análise do relatório de alta	10

Implantar o Projeto Terapêutico Singular	100%	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Análise do relatório de alta e revisão de prontuário	10
Manter o índice de queda de paciente \leq	0,9	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise do relatório institucional sobre segurança do paciente	10
Manter a incidência de não conformidade na administração de medicamentos \leq	0,5	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise do relatório institucional sobre segurança do paciente	10
Manter a incidência de auto lesão \leq	0,5	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice.	Análise do relatório institucional sobre segurança do paciente	10
Preencher as notificações sobre contenção mecânica	100%	Implantação de práticas de segurança e prevenção de risco relacionado à contenção mecânica.	Análise do relatório institucional sobre segurança do paciente	10
Sistematizar a Assistência de Enfermagem para todos os dos pacientes no período \leq	24 horas	Gestão do cuidado, anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica, prescrição de enfermagem e	Análise do relatório institucional sobre segurança do paciente e do prontuário.	10

		evoluções de todos os pacientes.		
Efetuar a evolução dos prontuários	100 %	Preencher todos os prontuários dos pacientes.	Análise dos prontuários	10
Manter o número de reclamações na ouvidoria \leq	1%	Análise das reclamações efetuadas junto à ouvidoria do hospital.	Análise dos relatórios da ouvidoria	10
PONTUAÇÃO TOTAL				100

21.INDICADORES PARA MONITORAMENTO

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

21.2.A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

21.3.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.

22.ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

22.1.Reunião com a Direção

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos pela CONVENIADA. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

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.

22.2.Reuniões com o Corpo Clínico

A Avaliação Qualitativa com foco na melhoria dos processos de trabalho deverá ser realizada mensalmente ou na periodicidade que a Gerência solicitar.

O Coordenador Médico deverá participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores acima.

23.FISCALIZAÇÃO

23.1.A Diretoria Técnica do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

23.2.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:

23.2.1.Fiscal do Convênio: servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio. 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;

23.2.2.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;

23.3.São atribuições do Fiscal do Convênio:

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

23.3.2. 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;

23.3.3. 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;

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

23.3.5. 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;

23.3.6. 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;

23.3.7. 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;

23.4. São atribuições do Gestor do Convênio:

23.4.1. Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

23.4.2. 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;

23.4.3. 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 lei.

24. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

24.1. Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENENTE** procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela **CONVENIADA**.

24.2. Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro.

25.DOS PREÇOS

25.1.A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da prestação de serviços especializada no gerenciamento técnico e administrativo de 10(Dez) leitos psiquiátricos adultos, por meio de equipe multidisciplinar, com funcionamento ininterrupto de segunda-feira a domingo.

25.2.Na composição dos preços ofertados a CONVENIADA deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades (definida no item 9.1), necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas neste Termo de Referência, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas no Serviço de Psiquiatria Adulto.

26.DOS PAGAMENTOS

26.1. 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 mínimo de saída hospitalar realizada, decorrentes do gerenciamento ininterrupto dos 10 (dez) leitos psiquiátricos do Serviço de Psiquiatria Adulto;
- b) 10%(dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores acima.

- **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.DISPOSIÇÕES FINAIS

27.1.A CONVENIADA no gerenciamento do Serviço de Psiquiatria Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com Portaria Ministerial 3.588/2017 e

demais legislações aplicáveis para funcionamento do Serviço de Psiquiatria Adulto.

27.2.As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte da minuta do Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

28.LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, na Avenida Emilio Ribas,1819- Bairro Gopouva – Guarulhos–SP.

ANEXO 1

**RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DO SERVIÇO DE
PSIQUIATRIA ADULTO PERTENCENTES AO PATRIMONIO DO HOSPITAL**

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIPTIVO
1	1	Carro curativo
2	10	Cama hospitalar
3	10	Criado mudo
4	10	Mesa refeição no leito
5	1	Biombo
6	1	Suporte para saco de hamper
7	1	Carro de emergência
8	1	Desfibrilador
9	2	Cadeira giratória
10	2	Microcomputador
11	1	Carro de medicação
12	1	Impressora
13	1	Laringoscópio completo
14	1	Suporte perfuro-cortante
15	1	Cadeira de banho
16	12	Lixeira
17	1	Cilindro O ²
18	3	Mesa de Refeitório
19	2	Sofá 3 lugares
20	5	Poltronas
21	1	Cadeira de rodas

ANEXO I-B

PLANILHA DE PROPOSTAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL EM R\$ (A)	VALOR TOTAL 12 MESES (AX12) - R\$
1	IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITO DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA ADULTO		

VALIDADE DA PROPOSTA 180 (CENTO E OITENTA) DIAS

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº 001/2021

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

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 001/2021, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS DO SERVIÇO DE PSQUIATRIA ADULTO**, declara, sob as penas da lei, que:

3. 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 Estadual de Saúde.
4. 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 Estadual de 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
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
34 - DADOS DO PROFISSIONAL		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
34.1 - Dados de Identificação		
34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>	34.1.3 - CPF <input type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input type="text"/>
34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		34.1.6 - Data de Atribuição do CNS <input type="text"/>
34.1.7 - Nome da Mãe <input type="text"/>		
34.1.8 - Nome do Pai <input type="text"/>		
34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.10 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.11 - Código IBGE do Município <input type="text"/>
	34.1.12 - UF <input type="text"/>	34.1.13 - Raça Cor <input type="text"/>
34.1.14 - Certidão Tipo <input type="text"/>	34.1.15 - Nome do Cartório <input type="text"/>	
34.1.16 - Livro <input type="text"/>	34.1.17 - Fls <input type="text"/>	34.1.18 - Termo <input type="text"/>
34.1.19 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.20 - Nº Identidade <input type="text"/>	
34.1.21 - UF <input type="text"/>	34.1.22 - Órgão Emissor <input type="text"/>	34.1.23 - Data de Emissão <input type="text"/>
34.1.24 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		34.1.25 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>
34.1.26 - Data de Entrada <input type="text"/>	34.1.27 - Data de Naturalização <input type="text"/>	34.1.28 - Nº da Portaria <input type="text"/>
34.1.29 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/>	34.1.30 - Zona <input type="text"/>	34.1.31 - Seção <input type="text"/>
34.1.32 - CTBS Número <input type="text"/>	34.1.33 - Sítio <input type="text"/>	34.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/>
34.1.35 - Escolaridade * <input type="text"/>	34.1.36 - Sit. Familiar: Conjugual <input type="checkbox"/>	
34.1.37 - E-mail <input type="text"/>		34.1.38 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
34.2 - Dados Residenciais		
34.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input type="text"/>	34.2.3 - Número <input type="text"/>
34.2.4 - Complemento <input type="text"/>		34.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>
34.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.2.8 - UF <input type="text"/>
34.2.9 - CEP <input type="text"/>	34.2.10 - Telefone <input type="text"/>	
34.3 - Dados Bancários		
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> Data <input type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/> Data <input type="text"/>		

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

D E C L A R A Ç Ã O

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)

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º xxx/_____.

Processo nº: SES-PRC-2021/24892

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o _____, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, _____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada Secretaria de Estado da Saúde e do outro lado o _____, 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 _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º _____ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjunção de esforços dos convenientes visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região de Guarulhos, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **a Implantação e Gerenciamento de 10 (Dez) Leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sr(a)._____ (nome completo, cargo e lotação)_____.

II - 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;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante 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.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da 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 CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE 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, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- 1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
- 2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- 3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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 CONVENENTE 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;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal CONVENIENTE, 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;

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

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

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENIENTE de qualquer responsabilidade.

XVI – Realizar a pedido da CONVENIENTE 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 – A CONVENIADA disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, para com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores;

XIX – A CONVENIADA não poderá 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 no CADIN Estadual;

XX – Gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

XXI – Atender à solicitação da CONVENIENTE através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido no Inciso VII.

Parágrafo único - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

1. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
2. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
3. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
4. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIADA;
5. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
6. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
7. utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
8. 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.
9. 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 CONVENIENTE ou da CONVENIADA;
10. aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifa, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ ____ (), sendo R\$ ____ () referente ao exercício de 20___. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ ____ (), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090171

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. 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 TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – 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 II 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 ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

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

I - 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;

II - 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;

III - 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;

IV - 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.

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

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

I - avaliar e;

II - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas; homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na

execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - 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;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da **CONVENIENTE** deverá ser apresentada, pela **CONVENIADA**, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENIENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à **CONVENIADA** será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

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

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela **CONVENIENTE**, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subseqüentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO - O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela Unidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - 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;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas **parcial** e final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - 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;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Sr(a)._____ (nome completo, cargo e lotação)_____.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENIENTE, por meio de simples apostilamento.

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 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, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Conveniente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – 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 e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

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 **30 (trinta) 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 CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, 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, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, 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 do CONVENENTE 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 do CONVENENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONVENIADA deve:

I – imediatamente notificar o CONVENENTE ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – quando for o caso, auxiliar o CONVENENTE na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONVENIADA deve notificar ao CONVENENTE, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que o CONVENENTE 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 o CONVENENTE 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 Convênio.

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 ao CONVENENTE ou eliminá-los, conforme decisão do

CONVENENTE, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, ao CONVENENTE, o cumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DECIMO

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 DECIMO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO

É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – 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.

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
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: SES-PRC-2021/24892

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: _____

Convênio nº 00/000

OBJETO: IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS DO SERVIÇO DE PSQUIATRIA ADULTO.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- α) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- β) 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;
- γ) 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;
- δ) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

São Paulo, de _____ de 20__.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

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

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

CEP	Telefone
-----	----------

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniante

<i>Órgão Interveniante</i>				
<i>Não se aplica</i>				
CNPJ				
<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 Interveniante</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

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

α) 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.

β) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

χ) 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 conter o seguinte contexto:

Exemplo

Questões	Respostas
Por que realizar o projeto / ação?	<i>Em nossa região há uma fila para realização de cirurgias de catarata de 600 pacientes aguardando sua vez.</i>
Motivos que	<i>Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em</i>

Questões	Respostas
justificam?	<i>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>

δ) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este 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:

META <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1200 cirurgias eletivas	Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão

META <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Eliminar 80% da fila de 1200 cirurgias em demanda reprimida.		aguardando para realizar a cirurgia eletiva x100.

Exemplos de Metas Qualitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses.	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos ultimo 06 meses.

ε) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	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		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	Prestação de Serviços		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
	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 de Estado 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
confeccção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE 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 de Estado 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 de Estado da Saúde que a (o)(razão social da Entidade)....., CNPJ....., não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

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

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)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo 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.