



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, através do COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de **CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E DE NEONATOLOGIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 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 **21/12/2017**, na sala de reuniões do prédio da administração, do **COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY**, localizado, à **Av. dos coqueiros, s/nº – Centro de Franco da Rocha/SP** às **9h00**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: **(11) 4445-9022**. **Período para realização:** **08/12/2017 a 20/12/2017** no horário das **10h00 às 14h00**.

### 1. OBJETO:

O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio visando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E DE NEONATOLOGIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS**, localizado na **Av. dos coqueiros, s/nº – Centro de Franco da Rocha/SP**, de acordo com **Termo de Referência - ANEXO I**, 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 objetivos na área da saúde.

**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 em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar Plano de Trabalho, o qual deverá ser elaborado contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94 e demais disposições legais regulamentares aplicáveis à espécie, conforme modelo constante do **ANEXO IX**, bem como estar de acordo com o Termo de Referência contido no **ANEXO I** deste edital.

**2.3.1.** Acompanhado do Plano de Trabalho, a Entidade deverá apresentar planilha contendo o detalhamento dos custos, devendo ser informado o número de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários e benefícios a serem pagos individualmente.

**2.4.** A Interessada poderá apresentar-se ao ato por seu representante legal ou pessoa devidamente credenciada, mediante procuração com poderes específicos para intervir no processo seletivo, inclusive para interpor recursos ou desistir de sua interposição.

**2.5.** Os representantes das interessadas deverão identificar-se exibindo a Carteira de Identidade, acompanhada do estatuto social da entidade e do instrumento de procuração, quando for o caso, para que sejam verificados os poderes do outorgante e do mandatário.

**2.6.** É vedada a representação de mais de uma instituição por uma mesma pessoa.

**2.7.** Será permitida somente a participação de 02 (dois) representantes para cada entidade participante.

### **3. DOCUMENTOS PARA HABILITACAO:**

#### **3.1. 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 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**.

d) Cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE.

### **3.2. 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 de ciência quanto à necessidade de apresentação da Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária no momento da assinatura do convênio;

c.1) Serão aceitos os meros protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da Administração, ficando os interessados advertidos que se a Entidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços estará condicionada à regularização da situação pela Entidade;

d) Declaração (modelo no **ANEXO III**) do representante legal, de que não ocupa Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

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

e.1) Conhecem e aceitam 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;

e.2) Têm 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.

f) Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

g) Relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.



- h) Preenchimento da Ficha Cadastral do profissional, a ser preenchida pela equipe de profissionais após celebração do convênio, conforme modelo no **ANEXO V**;
- i) Declaração de ciência quanto à necessidade de apresentação, no momento da assinatura do Convênio, da Certidão de que a entidade foi declarada de utilidade pública estadual.
- j) Declaração de que a conveniada não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XII**;
- k) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade, conforme modelo no **ANEXO XIII**;

### **3.3. 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) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, demonstrando expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número do registro do livro na junta comercial, de modo a comprovar a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação do requerimento para credenciamento;
- c) Declaração do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO XI**.

### **3.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas- CNPJ/MF (sendo aceito documento extraído da Internet);
- b) Prova de Inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativos ao domicílio ou sede da entidade pertinente ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;



- c) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;
- d) Certificado de regularidade quanto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.
- f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas.
- g) Comprovação de que a Entidade não possui inscrição no CADIN Estadual de SP.

### **3.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

- a) Relação do quadro funcional com sua respectiva carga horária, que deverá ser atualizada à época da formalização do convênio;
- b) Declaração do responsável legal de que a entidade disponibilizará, no mínimo, equipe multidisciplinar conforme estabelece os artigos 12 a 17, da Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, ambas expedidas pela ANVISA
- c) Declaração que entregará, no momento da assinatura do convênio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VI**.
- d) Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado.
- e) Cadastro do responsável conforme modelo constante do **ANEXO X**.
- f) Certificado de realização da vistoria que será fornecido pelo hospital.

A referida vistoria deverá ser realizada **de segunda a sexta**, no horário das **09:00 às 14:00 horas, até 01 dia antes da data marcada para realização da sessão pública** para abertura dos envelopes. O **agendamento** para vistoria deverá ser realizado através do **telefone: (11) 4445-9022**, com a Sr<sup>a</sup>. Paula, respectivamente.

### **4. DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

**4.1** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no Núcleo de Contratos do **Complexo Hospitalar do Juquery**, localizado na Av. dos coqueiros, s/nº – Centro de Franco da Rocha/SP, no prazo de 08 (oito)



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

dias úteis, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no período das **09h00 às 16h00**, em envelopes devidamente lacrados e identificados, devendo estes serem protocolizados neste Núcleo, impreterivelmente, a partir do dia **08/12/2017, sendo que para o dia 20/12/2017 às 16h00**.

#### **ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

**PROCESSO: 001.0136.001023/2017**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017**

**(Razão Social e endereço da entidade)**

#### **ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

**PROCESSO: 001.0136.001023/2017**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017**

**(Razão Social e endereço da entidade)**

### **5. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DO PLANO DE TRABALHO:**

**5.1.** A Comissão Especial de Julgamento **receberá** todos os envelopes – DOCUMENTAÇÃO e PLANO DE TRABALHO - em local, data e hora previsto no item 4 deste Edital.

**5.2.** Na data, horário e local definido no preâmbulo deste edital, a Comissão Especial de Julgamento procederá à abertura dos ENVELOPES I – PLANO DE TRABALHO, garantindo que todos os presentes rubriquem cada documento apresentado.

**5.3.** A Comissão Especial de Julgamento procederá à análise quantitativa e qualitativa da documentação apresentada por cada concorrente participante.



**5.3.1** O julgamento do PLANO DE TRABALHO será efetuado pela Comissão Especial de Julgamento, que elaborará a lista de classificação das concorrentes.

**5.3.2** O PLANO DE TRABALHO selecionado pela Comissão Especial de Julgamento, como sendo a melhor proposta, terá a DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO analisada.

**5.3.3** A DOCUMENTAÇÃO dos concorrentes permanecerá em envelope devidamente lacrado, e poderão ser retirados a partir do segundo dia útil após homologação do certame com a assinatura do Convênio com o vencedor caso houver.

## **6. CRITERIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO:**

**6.1.** Os PLANOS DE TRABALHO serão considerados em estudo a partir de sua abertura até a indicação oficial do vencedor, que se dará em sessão pública.

**6.2.** Durante o período de estudo, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão Especial de Julgamento para tratar de assunto (s) vinculado (s) ao(s) PLANO (S) DE TRABALHO (S), sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão.

**6.3.** Na seleção e no julgamento dos PLANOS DE TRABALHO, levar-se-ão em conta:

a) O mérito da adequação do Plano de trabalho ao Termo de Referência **ANEXO I** deste Edital,

b) A capacidade técnica e operacional da participante,

c) A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados,

d) O ajustamento da proposta as especificações técnicas,

e) A regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Entidade,

f) Atestado de Experiência prévia na realização dos serviços em contratos com a mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% a 60% no mínimo, na execução de serviços; este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução.

**6.4.** O prazo para avaliação dos planos de trabalho será de até 10 (dez) dias a contar da data da abertura dos envelopes.



## **7. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

**7.1.** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticado por cartório competente ou por servidor da administração pública ou publicação em órgão da imprensa oficial.

**7.2.** As Certidões e os comprovantes solicitados deverão estar no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados validos até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua emissão.

**7.3.** A Comissão de Chamamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

**7.4.** Considerar-se-ão aptas as instituições que atenderem às condições da habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital;

**7.5.** Após a lavratura de ata circunstanciada, que será assinada pelos presentes, passará a Comissão à abertura dos ENVELOPES II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO. Caso seja necessário, a Comissão Especial de Julgamento suspenderá os trabalhos para melhor análise dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 05 (cinco) dias.

**7.6.** A Comissão Especial de Julgamento procederá a conferência acerca da forma de apresentação do ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, analisando tão somente o aspecto formal segundo critérios estabelecidos neste Edital.

**7.7.** Constatado o cumprimento dos requisitos formais, a documentação do ENVELOPE II - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO será devidamente rubricado por todos os presentes, devendo os mesmos ficar em poder da Comissão Especial de Julgamento até que sejam oportunamente analisados.

**7.8.** O resultado da avaliação e respectivo anúncio da vencedora será publicado no Diário Oficial do Estado.

**7.9.** Após o anúncio público do resultado do chamamento, a Entidade será convocada para a imediata celebração do Convênio.

## **8. DOS RECURSOS:**





**8.1.** Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nas hipóteses de habilitação ou inabilitação e de classificação ou desclassificação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação na imprensa oficial, o qual deverá ser endereçado à Comissão Especial de Análise e Julgamento e devidamente protocolado do Núcleo de Contratos do **COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY**, localizado na Av. dos coqueiros, s/nº – Centro de Franco da Rocha/SP, entre **10h às 16h**.

**8.2.** A Comissão de Análise e Julgamento poderá rever sua decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias, ou nesse mesmo prazo prestar as informações e remeter a peça recursal à autoridade superior que proferirá sua decisão em 02 (dois) dias úteis, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 02 (dois) dias úteis.

## **9. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE:**

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

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

**9.2.** - O pagamento será efetuado no prazo previsto na minuta de convênio.

## **10. DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO:**

**10.1.** Se a conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 e posteriores atualizações e demais normas aplicáveis à espécie, inclusive a Resolução SS 92/2016, conforme **ANEXO XIV**.

**10.2.** As multas serão autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.

**10.3.** A prática de atos que configurem o descumprimento de regras do convênio, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste ou revogação do convênio, ambas por culpa da conveniada, acarretará o seu descredenciamento.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**11.1** É facultada a Comissão Especial de Julgamento ou a Autoridade Superior, em qualquer fase do Chamamento Público, determinar a promoção de diligência tendente a esclarecer ou



complementar a instrução do processo, desde que não fira o critério de sigilo acerca da identificação da concorrente participante.

**11.2** Fica assegurado à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY**, o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, dando ciência as Entidades candidatas.

**11.3.** As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação de seu **PLANO DE TRABALHO**, e a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do **PLANO DE TRABALHO** vencedor.

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

**11.5.** Aplica-se a este Edital a previsão do inciso I do § 1º do artigo 31 do Decreto Federal nº. 3.100, de 30 de junho de 1999.

**11.6.** Julgados os **PLANOS DE TRABALHO**, homologado o resultado deste Chamamento Público será celebrado o Convênio e o Termo de Ciência e Notificação entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Entidade vencedora, conforme minutas constantes nos **ANEXO VII e VIII** respectivamente deste Edital.

**11.6.1.** 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 no máximo por até 60 (sessenta) meses, esclarecendo-se que o Plano de Trabalho a ser apresentado no momento do julgamento deverá ser executado no presente exercício. A prestação de serviços nos meses subsequentes será realizada mediante apresentação, sob demanda da área competente, de novo Plano de Trabalho e deverá também ter por base o Termo de Referência deste Edital.

**11.7.** 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, será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo e assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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



**11.9.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos ENVELOPES na data marcada, a reunião 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.

**11.10.** 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.

**11.11.** A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação de seu desconhecimento.

**11.12.** 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.

**11.13.** A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo máximo de 10 dias, a contar da data de sua assinatura.

**12.** A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou indenização.

Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ✓ **ANEXO I** – Termo de Referência;
- ✓ **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- ✓ **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- ✓ **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- ✓ **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- ✓ **ANEXO VI** – Declaração de Conta Específica;
- ✓ **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- ✓ **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- ✓ **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

- ✓ **ANEXO X** – Cadastro do Responsável;
- ✓ **ANEXO XI** – Declaração de Patrimônio;
- ✓ **ANEXO XII** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- ✓ **ANEXO XIII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição
- ✓ **ANEXO XIV** – Resolução SS nº 92, de 10.11.2016;
- ✓ **ANEXO XV** – Planilha de Detalhamento de Custos.

O Edital está à disposição dos interessados no site do diário oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), bem como disponível para impressão no COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY, no Núcleo de Contratos, sito à Av. dos coqueiros, s/nº – centro de Franco da Rocha/SP, de segunda à sexta-feira, das 09h00 às 16h00.

São Paulo, 06 de dezembro de 2017.

**Glalco Cyriaco**

Diretor Técnico de Saúde III

Complexo Hospitalar do Juquery



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E DE NEONATOLOGIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

### 1- INTRODUÇÃO

O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para a prestação de serviços assistenciais nas seguintes áreas:

- Ginecologia;
- Obstetrícia;
- Neonatologia.

### 2- LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome da Unidade	Hospital Estadual de Caieiras “Vitalina Francisca Ventura”
Endereço	Rua Flavio Augusto de Moraes, 100 – Centro de Caieiras/SP

### 3- OBJETIVOS GERAIS

Gerenciar quantitativamente e qualitativamente o serviço de ginecologia e obstetrícia (Pronto Socorro e cirurgias eletivas) e de neonatologia (UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários e sala de partos) do Hospital Estadual de Caieiras.

O documento visa também estabelecer as obrigações e responsabilidades que serão explicitadas na minuta de convênio a ser celebrado.



#### **4 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A conveniada obedecerá e responsabilizar-se-á pela prestação de serviços assistenciais de um total de 49 (quarenta e nove) leitos operacionais, assim divididos: 22 leitos de puerpério (alojamento conjunto); 8 leitos de patologia obstétrica; 4 leitos de clínica cirúrgica; 1 leito de isolamento adulto; 2 leitos para cuidados semi-intensivo adulto; 5 de UTI neonatal; 1 leito de isolamento neonatal e 6 leitos de cuidados intermediários neonatais. Além destes, possui 4 leitos de pré-parto, 4 de recuperação pós-anestésica e dois leitos de Observação do Pronto Socorro, conforme normatiza a RDC nº 07 de 24.02.2010, RDC nº 26, de 11.05.2012, Portaria nº 930, de 10.05.2012, Portaria nº 3.389 de 30/12/2013, e Portaria 371, de 07.05.2014, todas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento destes setores.

#### **5. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO**

O atendimento Urgência/Emergência no Pronto Socorro deverá ser realizado 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização.

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

Os pacientes devem receber tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.

A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo ao serviço de ginecologia e obstetrícia, atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela Secretaria e, se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação ou Unidade referenciada.

Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a Equipe técnica de trabalho deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela Secretaria.

Os médicos serão responsáveis pela reavaliação dos pacientes pós-medicação ou pós-realização de exames. A continuidade da condução dos casos será de responsabilidade dos médicos da respectiva enfermaria.



A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência na especialidade Ginecologia/Obstetrícia é de responsabilidade dos profissionais do Pronto-Socorro, inclusive, em caso de necessidade de intervenção cirúrgica, ou caso julguem necessário deverão providenciar o encaminhamento através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS solicitando sua remoção.

### **5.1. ORGANIZAÇÃO DAS DIFERENTES ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

A Conveniada deverá obedecer aos protocolos instituídos pela Secretaria Estadual da Saúde, para as patologias de maior prevalência, obtendo assim melhor resolutividade das mesmas.

Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da Conveniada, deverá estar adequadamente uniformizada e identificada, utilizando uma linguagem uniforme integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

O gerenciamento do Pronto Socorro deverá permitir que tais princípios sejam efetivados garantindo a integralidade da assistência e o acesso da população local aos serviços de saúde.

### **5.2. BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS**

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

- Orientações estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde.
- Qualificação dos profissionais.
- Utilização de registro da atividade assistencial.
- Perfil de prescrição farmacêutica.
- Avaliação externa da prática assistencial.

### **5.3. ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS DA CONVENIADA**

Os médicos do Pronto Socorro serão os responsáveis pelo primeiro atendimento às pacientes classificadas como urgência/emergência, prestando às mesmas, os primeiros socorros necessários à sua patologia.

É de atribuição do médico do Pronto Socorro o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver.

Os referidos médicos também serão os responsáveis pelo primeiro atendimento às pacientes fora da situação de urgência/emergência, prestando os mesmos atendimentos nos consultórios.



Realizada a consulta, o profissional médico poderá prescrever medicação, solicitar exames subsidiários e/ou encaminhar para observação ou internação, neste caso, preenchendo a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Caberá ao plantonista a realização da prescrição e evolução médica e ainda, o preenchimento da Alta Médica.

Os médicos, tanto do Pronto Socorro, quanto os diaristas (visitadores), deverão registrar pedido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS quando a especialidade necessária não exista na Instituição, solicitando avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição.

Após o horário de visita aos pacientes o médico da Conveniada deverá conversar com um membro da família, em horário fixado pela Unidade, quando solicitado.

É também atribuição do médico da Conveniada o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver.

Os médicos das especialidades de cardiologia e cirurgia pediátrica serão acionados somente quando houver necessidade de avaliação e/ou conduta de recém-nascido, e a solicitação para avaliações e/ou condutas deverá ser feita através da Coordenação da Neonatologia.

#### **5.4. ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS VISITADORES DA CONVENIADA**

Realizar avaliação/assistência diariamente das pacientes internadas nos setores de Alojamento Conjunto, Enfermaria Patológica, Unidade de Terapia Neonatal e Cuidados Intermediários bem como seus registros em prontuários, incluindo evolução médica.

Realizar ou atualizar as prescrições médicas.

Fazer cumprir as normas e regulamentos da Instituição, bem como as rotinas operacionais da Unidade.

Os médicos, tanto Plantonistas, quanto os Visitadores, deverão registrar pedido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS quando a especialidade necessária não exista na Instituição, solicitando avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição.

Após o horário de visita aos pacientes o médico da Conveniada deverá conversar com um membro da família, em horário fixado pela Unidade, quando solicitado.

#### **5.5. ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS COORDENADORES DA CONVENIADA**





O Coordenador médico deverá dar assistência aos profissionais da Conveniada durante os 07 dias da semana por 24 horas, cumprir carga horária semanal de 12 horas presencialmente, deverá manter integração contínua, também com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de emergência e urgências médicas do Hospital.

Deverá participar, quando solicitado, de reuniões, palestras, treinamentos e comissões hospitalares.

Deverá gerenciar a escala médica, dos profissionais da Conveniada sendo de sua responsabilidade as trocas de plantões/coberturas/substituições/indicações dos médicos que exercerão o plantão.

Deverá recepcionar todo médico plantonista novo no serviço e acompanhar a sua integração, informando as normas, rotinas e regras administrativas do serviço.

Deverá ainda gerenciar os protocolos de interesses clínicos, discutidos com a diretoria do Hospital.

Deverá supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos do pronto atendimento, através de índices já definido, tais como: número de consulta/médico/h, absenteísmo médico/mês, número de reclamação/médico/mês, número de internação/médico/mês.

Deverá aplicar treinamentos de atualização para a equipe médica

Também é atribuição do Coordenador atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como, responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou do Conte Comigo, após tratá-las pessoalmente junto ao profissional reclamado, buscando o avanço e a melhoria contínua deste profissional no serviço.

O Coordenador poderá acumular a função de visitador, desde que realize as atividades em horários distintos.

## **6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA**

São de responsabilidade da Conveniada, além daquelas obrigações constantes acima (que deste fazendo partes integrantes) e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o convênio, as seguintes:

1- Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convênio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – especialmente o disposto na Lei



8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Conveniada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- III – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- IV – Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- V – Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2- Na prestação dos serviços, a Conveniada deverá observar:

- I - Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II – Manutenção da qualidade da prestação de serviços;
- III – garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

3- Apresentar mensalmente à Secretaria, até o dia 20 de cada mês, escala de plantões dos profissionais da Conveniada, referente ao mês subsequente.

4- Os médicos das especialidades de cardiologia e cirurgia pediátrica serão acionados somente quando houver necessidade de avaliação e/ou conduta de recém-nascido, e a solicitação para avaliações e/ou condutas deverá ser feita através da Coordenação da Neonatologia.

5- Os médicos das especialidades de cirurgia geral serão acionados somente quando houver necessidade de avaliação e/ou conduta de gestantes ou puerperas, e a solicitação para avaliações e/ou condutas deverá ser feita através da Coordenação da Ginecologia/Obstetrícia.

## **7. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA**

1- Supervisionar as internações hospitalares realizadas pelos médicos plantonistas, com relação à patologia e necessidade de internação.

2- Atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como, responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou Conte Comigo.



- 3- Treinar a equipe da Conveniada para conhecer as rotinas do Estado na estação de serviços, tais como: guia de contra referência a Unidade Básica de Saúde, registro de solicitações no CROSS, preenchimento dos impressos padronizados e necessários para execução dos serviços.
- 4- Orientar a equipe da Conveniada quanto aos protocolos implantados na Unidade.
- 5- Disponibilizar equipamentos em perfeitas condições de utilização.
- 6- Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.
- 7- Disponibilizar equipe de enfermagem na assistência prestada.
- 8- Disponibilizar a Conveniada área física em perfeitas condições
- 9- Disponibilizar a Conveniada sala de estar para a equipe médica.
- 10- Acompanhar e avaliar os serviços prestados.
- 11- Não é de responsabilidade da Secretaria o fornecimento de alimentação aos funcionários da Conveniada.

## **8- RECURSOS HUMANOS**

Para o atendimento da demanda acima descrita a Conveniada deverá dimensionar sua equipe de trabalho em plantões de 12 horas ininterruptas, para 24 horas de atendimento, assim distribuídos:

### **8.1. Assistência Médica na área de ginecologia e obstetrícia - Cobertura ininterrupta de 24 horas diárias de segunda a segunda-feira, destinada ao atendimento de pronto socorro, intercorrências e visitas às pacientes das enfermarias, composta por:**

- a) 3 (três) Plantonistas de Obstetrícia – Período diurno das 07:00 as 19:00 hs;
- b) 2 (dois) Plantonistas de Obstetrícia – Período noturno das 19:00 às 07:00 hs.;
- c) 1 (um) visitador de Obstetrícia diariamente – Período das 07:00 às 11:00 hs.;
- d) 1 (um) Médico Coordenador da Equipe de Obstetrícia – 12 horas semanais distribuídas de acordo com a necessidade apontada pela direção técnica do hospital.
- e) Retaguarda de 1 (um) médico Cirurgião Geral adulto, acionado quando necessário pelo Coordenador da Obstetrícia.



**8.2. Assistência Médica na área de neonatologia - Cobertura ininterrupta de 24 horas diárias de segunda a segunda-feira, destinada ao atendimento na UTI Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários, sala de parto, intercorrências de visitas aos bebês do Alojamento Conjunto, composta por:**

- a) 2 (dois) Plantonistas de Neonatologia – Período diurno das 07:00 as 19:00 hs
- b) 2 (dois) Plantonistas de Neonatologia – Período noturno das 19:00 às 07:00 hs
- c) 1 (um) visitador de Neonatologia diariamente – Período das 07:00 às 11:00 hs
- d) 1 (um) médico Coordenador da equipe de Neonatologia – 12 horas semanais distribuídas de acordo com a necessidade apontada pela direção técnica do hospital.
- e) Retaguarda de 1 (um) médico Cirurgião Pediátrico, acionado quando necessário pelo Coordenador da Neonatologia.
- f) Retaguarda de 1 (um) médico Cardiologista Pediátrico com especialização em ecocardiografia, que possua o equipamento para realização de ecocardiograma, acionado quando necessário pelo Coordenador da Neonatologia.

**9. RECURSOS MATERIAIS**

Todo o material médico-hospitalar e medicamentos serão fornecidos pelo Hospital, assim como as dietas parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade, todo o processo de compra, armazenamento e distribuição para os setores.

**10. HUMANIZAÇÃO**

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

Caberá à equipe multiprofissional o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem 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.

**11. NORMAS E ROTINAS**

O COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a conveniada e a direção do hospital, as quais devem ser:



- a) Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao usuário, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- b) Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos Coordenadores de Neonatologia e de ginecologia/obstetrícia.
- c) Revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.

## 12. PROTOCOLOS CLÍNICOS

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

Principais protocolos a serem implantados e homologados:

- a) Parada cardiorrespiratória;
- b) Ventilação não invasiva;
- c) Transporte de usuário crítico;
- d) Sepsis;
- e) Eclâmpsia;
- f) Acesso Venoso Central;
- g) Nutrição enteral e parenteral

Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizados pelo Hospital.

## 13. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

A equipe do Pronto Socorro, Pré-parto, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto deverão proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da do Pronto Socorro, Pré-parto, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

## 14. METAS A SEREM ATINGIDAS



Assumindo a assistência, a equipe estará à disposição do atendimento de demanda no Pronto Atendimento e na Internação para a assistência Obstétrica e Neonatal, sendo que os quantitativos a serem atingidos estarão na dependência da demanda da população.

#### 14.1. Metas Quantitativas na área de Ginecologia/Obstetrícia

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Realizar no mínimo 1.300 Consultas/mês	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de atendimento
Realizar no mínimo 200 partos/mês	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de partos realizados

#### 14.2. Metas Qualitativas na área de Ginecologia/Obstetrícia:

Os indicadores de qualidade, abaixo descritos, agregarão qualidade e humanização ao atendimento a população:

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Realizar o atendimento na 1ª hora em 85% dos casos	Monitorar o tempo da chegada do paciente e o real atendimento do médico	Relatório emitido através do S4/SP
Atender 100% do desejo do paciente em ter acompanhante na hora do parto	Orientar a paciente e dar condições do acompanhante participar do parto	Relatório diário de partos
Taxa de cesárea $\leq$ 35%	Estimular parto normal	Avaliar o % de cesáreas no



em primípara		mês
Taxa de episiotomia $\leq$ 40%	Orientar a paciente e estimular o parto sem episiotomia	Avaliar o % de episiotomia em região vaginal
Agendamento de cesáreas eletivas em casos de 2 ou mais cesáreas	Pacientes que passam pelo PS devem ter seu parto agendado	Nº de cesáreas agendadas x Nº de cesáreas realizadas
Assegurar que 100% dos casos de gestação pós-data, seja seguido protocolo clínico, visando a redução de riscos de óbito fetal e anóxia	Seguir protocolo em casos de gestação pós-data.	Relatório (Nº gestação pós data x Nº de óbito fetal)
Notificar 100% dos casos de nascimento pré termo	Notificação de nascimento pré termo. Este preenchimento deverá ser realizado através do apoio da equipe médica junto a equipe do Hospital.	Livro de parto (Nº de casos x Nº de partos mês)
Avaliar e responder 100% dos casos de queixas e reclamações dos usuários	Encaminhar aos responsáveis, todas as notificações recebidas pelo Conte Comigo	Relatório (Nº de queixas e reclamações procedidas pela ouvidoria/conte comigo)
Avaliar e analisar 100% dos prontuários dos casos de óbitos maternos	Estudo dos casos de óbitos materno	Relatório (Qtde. de óbitos mensais em relação ao nº de partos)
Assegurar a participação nas Comissões Hospitalares dos médicos da Conveniada	Indicação dos membros que farão parte da Comissão e notificação dos mesmos sobre as reuniões.	Atas das reuniões com a participação de todos os membros.



Avaliar 100% dos partos cesárias em primíparas, pelo Coordenador da Obstetrícia	Seguir Protocolo Técnico adotado na Unidade	Relatório diário de partos
---	---	----------------------------

#### 14.3. Metas Quantitativas na área de Neonatologia:

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Recepcionar 100% dos Rns nascidos na Unidade.	Neonatalogista que acompanhar o parto deverá fazer a recepção e todos os cuidados necessários junto ao RN	Livro de parto (nº de nascimentos x nº de Recém-nascidos recepcionados pelo neonatologista)

#### 14.4. Metas Qualitativas na área de Neonatologia:

Os indicadores de qualidade, abaixo descritos, agregarão qualidade e humanização ao atendimento a população:

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Realizar o contato pele-a-pele em 100% dos partos que não tiverem contra-indicação	Após avaliação do RN pelo neonatologista, haverá a liberação ou não do contato pele-a-pele	Relatório diário de partos
Avaliar e analisar 100% dos prontuários dos casos de óbitos fetais ou neonatais	Estudo dos casos de óbitos fetais e neonatais	Relatório (Qtde de óbitos mensais x N° de partos)





Avaliar e responder 100% dos casos de queixas e reclamações dos usuários	Encaminhar aos responsáveis, todas as notificações recebidas pelo Conte Comigo	Relatório (Nº de queixas e reclamações procedidas pela ouvidoria/conte comigo)
Assegurar a participação nas Comissões Hospitalares dos médicos da Conveniada	Indicação dos membros que farão parte da Comissão e notificação dos mesmos sobre as reuniões.	Atas das reuniões com a participação de todos os membros.
Notificar 100% dos RN's com apgar menor que 7 no nascimento	Preenchimento da notificação com índice de apgar menor que 7	Livro de parto (Nº de casos x Nº de partos mês)

## 15. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

### a) Reunião com a Direção:

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com a apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos. 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.

### b) Reuniões com o Corpo Clínico

Avaliação qualitativa e discussão de casos (mensal ou na periodicidade que o gestor do convênio com a conveniada houver por bem);

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 já discutidos acima.



**Cláusula de Confidencialidade:** As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgados a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

## **16. DOS PAGAMENTOS**

Os valores decorrentes do convênio serão repassados à Conveniada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, que serão efetuadas através de depósitos em conta específica para este convênio no Banco Brasil.

A liberação dos recursos fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pelo gestor responsável do Hospital.

## **17. CRONOGRAMA DA IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO**

A implantação e gerenciamento serão realizados imediatamente.

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

**Glalco Cyriaco**

Diretor Técnico de Saúde III

Complexo Hospitalar do Juquery



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

## ANEXO II

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

À  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

Chamamento Público nº 001/2017

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, para os devidos fins, que na Instituição \_\_ (Instituição)\_\_\_\_\_, CNPJ N° \_\_\_\_\_ não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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 001/2017, cujo objeto é de Convênio visando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E DE NEONATOLOGIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS**, declara, sob as penas da lei, que:

- a. 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.
- b. 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)



## ANEXO V

### Modelo de Ficha Cadastral

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> Cadastro de Profissional	Ficha nº 20
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b>		
2.1 - CNES <input type="text"/>		
2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
<b>CADASTRAMENTO</b> <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		
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 Atuação 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 de Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.10 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.11 - Código IBGE de Município <input type="text"/>
34.1.12 - UF <input type="text"/>		34.1.13 - Esq/Cor <input type="text"/>
34.1.14 - Cessão/Type <input type="text"/>	34.1.15 - Nome do Cartório <input type="text"/>	
34.1.16 - Livro <input type="text"/>	34.1.17 - Fl. <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 - Orgão 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 Tendo de Eleitor <input type="text"/>	34.1.30 - Zona <input type="text"/>	34.1.31 - Seção <input type="text"/>
34.1.32 - CPF Número <input type="text"/>	34.1.33 - Série <input type="text"/>	34.1.34 - UF <input type="text"/>
34.1.35 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.36 - Exatidão <input type="text"/>	34.1.37 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="text"/>
34.1.38 - E-mail <input type="text"/>		34.1.39 - Frequente Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
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 de 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"/>	
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
Código <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Código <input type="text"/>
Nome <input type="text"/>		Nome <input type="text"/>
<b>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</b>		
<input type="text"/>		Data <input type="text"/>
<b>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</b>		Data <input type="text"/>
<input type="text"/>		Data <input type="text"/>
<b>Assinatura e Carimbo do Profissional</b>		Data <input type="text"/>
<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

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)



## ANEXO VII

### Minuta de Convênio

Convênio n.º \_\_\_\_\_/2017.

Processo n.º: 001.0136.001023/2017

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 Governo do 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, DAVID EVERSON UIP, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º 00.000.000/0000-00, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, sob n.º 000000, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado **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 001/2017 promovido pela Secretaria da Saúde, através do COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:





## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E DE NEONATOLOGIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS**, 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 Conveniente;
- 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:

- 1- 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;
- 2- alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 3- aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENIENTE, 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;
- 4- indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;
- 5- 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;
- 6- 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;
- 7- 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:



I- 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;

II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

8- 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 CONVENIENTE 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;

9- 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;

10- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

11- 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;

12- utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

13- 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;

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

15- 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.

16- ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 0,00 (\_\_\_\_\_), a serem repassados em parcelas mensais no valor de R\$ 0,00 (\_\_\_\_\_), na vigência deste instrumento, que onerará a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090165

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33.50.43.90

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** – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – 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 OITAVO** – 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 pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

- a) avaliar e 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;
- b) elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;
- c) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;
- d) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;
- e) 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;
- f) 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 Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- 1- Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- 2- Relação dos pagamentos efetuados;
- 3- Relação de bens adquiridos;
- 4- Conciliação de saldo bancário;
- 5- Cópia do extrato bancário da conta específica;
- 6- 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 CONVENIENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE.

**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 o CONVENIENTE informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- 1- Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;
- 2- 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;
- 3- Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;
- 4- Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- 5- 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;

6- 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;

7- 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 ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.



**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 60 (sessenta) 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 CONVENENTE, 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 CONVENENTE, 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 - DAS SANÇÕES E DO DESCREDECIMENTO**

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita à sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e Resolução SS-26/90.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A prática de atos que configurem descumprimento das regras do convênio, bem como que importem na revogação do convênio, ambas por culpa da CONVENIADA, acarretará o seu descredenciamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As multas previstas neste CONVÊNIO têm caráter moratório, e, conseqüentemente o seu pagamento não exime a CONVENIADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à SECRETARIA.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 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 2017.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

Presidente da Instituição

DAVID EVERSON UIP

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:



## ANEXO VIII

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

Órgão/Entidade Público(a):

Conveniada:

Termo de Convênio N° (de origem)

Objeto:

Advogado(s)/N° OAB: (\*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) 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;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



d) 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.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*). Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



## ANEXO IX

### PLANO DE TRABALHO

#### I - INTRODUÇÃO

##### **a) Breve Histórico da Instituição Interessada**

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

#### II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

- Entidade

<i>Razão Social</i>
<i>CNPJ</i>
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>
<i>Endereço</i>





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

<i>Cidade</i>		<i>UF</i>	
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>		
<i>E-mail</i>			
<i>Banco</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>Diretor Superintendente</i>
--------------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

<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>Diretor Clínico</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>	

**III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
---------------	------------------



<i>Custeio</i>	XXXXX
----------------	-------

**a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO**

XXXX

**b) OBJETIVO**

**GERAL**

XXXX

**ESPECÍFICO**

XXXXX

**c) Justificativa**

XXXXX

XXXXX

**d) Da execução dos serviços**

XXXXXXXXX

**d.1) Diretriz do Atendimento**

XXXXXXXXX

**d.2) Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas**

XXXXXXXXX

**d.3) Obrigações e Responsabilidades da Conveniada**



XXXXXX

**e) Metas a serem atingidas (qualitativas e quantitativas)**

**e.1) Metas Quantitativas do projeto junto ao Convênio:**

Metas	Descrição	Indicador

Meta	Descrição (Ação para atingir a meta)	Indicador de alcance de meta

**e.2) Metas Qualitativas**

Metas	Descrição	Indicador



Meta	Descrição (Ação para atingir a meta)	Indicador de alcance de meta

f) **Etapas ou Fases de Execução**

**Obs: Descrever em “etapas” os procedimentos que serão utilizados para a execução dos recursos financeiros recebidos. Exemplos: Cotar preços para materiais e serviços, processo seletivo e contratação de pessoal, formação de estoque, disponibilização para atendimento...**

**Na coluna “duração”, estabelecer o tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convênio. Não somar o tempo de duração das etapas.**

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Ex: Contratação de equipe	5 dias	R\$ 0,00
2	Ex: Prestação de serviços	Mensal	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 0,00</b>

**V. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1º	CUSTEIO	
2º	CUSTEIO	
3º	CUSTEIO	
4º	CUSTEIO	
5º	CUSTEIO	



6°	CUSTEIO	
7°	CUSTEIO	
8°	CUSTEIO	
9°	CUSTEIO	
10°	CUSTEIO	
11°	CUSTEIO	
12°	CUSTEIO	
TOTAL		

---

## VI. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

---

- Início: data da assinatura do convênio.
- **Duração: até 31/12/2018**

## VII – 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

---

**Assinatura do responsável pela confecção  
o Plano de Trabalho**

---

**Assinatura do responsável pela Entidade**



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

### **VIII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE**

Data de Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Diretor da Unidade

### **IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

Assinatura do Ordenador de Despesa

### **X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

David Everson Uip

Secretário de Estado da Saúde



**ANEXO X**

**CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**CONVENENTE:**

**CONVENIADA:**

**CONVENIO N°:**

**OBJETO:**

Nome	
Cargo	
RG n°	
Endereço (*)	
Telefone	
e-mail	

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome	
Cargo	
Endereço Comercial	
Telefone e Fax	
e-mail	





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

---

## ANEXO XI

### 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.

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_.

(Assinatura do Representante Legal da Entidade)



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

---

## ANEXO XII

### 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.

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_.

(Assinatura do Representante Legal da Entidade)



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

---

### ANEXO XIII

#### 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, e de que não possui como seu dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração pública da mesma esfera governamental da qual será celebrado o termo de convênio, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes, em linha reta, colateral ou por afinidade, até segundo grau.

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_.

**(Assinatura do Representante Legal da Entidade)**



## ANEXO XIV

### RESOLUÇÃO SS - 92, DE 10-11-2016

Dispõe sobre a aplicação da sanção de multa, prevista nas Leis Federais - 8.666, de 21-6-1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, no âmbito da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas

O Secretário da Saúde, nos termos do artigo 88 da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e suas posteriores alterações, resolve:

Artigo 1º - A aplicação das sanções de natureza pecuniária a que se referem os artigos 81, 86 e 87, incisos I e II da Lei Federal - 8.666, de 21-6-1993, os artigos 79, 80 e 81, incisos I e II da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e o artigo 7º da Lei Federal- 10.520, de 17-7-2002, obedecerá as normas estabelecidas na presente Resolução.

Artigo 2º - As sanções serão aplicadas após regular processo administrativo com garantia de prévia e ampla defesa observado, no que couber, o procedimento estabelecido nas instruções contidas na Resolução CC-52, de 19-7-2005, do Comitê de Qualidade da Gestão Pública, ou em outro ato regulamentar que a substituir, e no Decreto Estadual - 61.751, de 23-12-2015.

Artigo 3º - A recusa injustificada em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pela Administração ensejará a aplicação de multa de 10% a 30% sobre o valor do ajuste.

Parágrafo Único – Havendo recusa injustificada em assinar a Ata de Registro de Preços, a estimativa de compra prevista no Edital de licitação será utilizada como base de cálculo para a multa, sendo que o valor apurado poderá ser reduzido pela Administração em até 50%, observando-se o disposto no artigo 8º desta Resolução.

Artigo 4º - A inexecução total do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do valor do ajuste.



Artigo 5º - A inexecução parcial do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do saldo financeiro não realizado.

Parágrafo Único – No caso de prestação de serviços contínuos, a multa será de 30% (trinta por cento) sobre a base mensal que seria paga à empresa faltosa no mês em que houve descumprimento da obrigação.

Artigo 6º - O atraso injustificado na execução da contratação ensejará a aplicação de multa diária na seguinte conformidade:

I - 0,2% ao dia do saldo financeiro não realizado para atrasos de até 30 (trinta) dias;

II- 0,4% ao dia do saldo financeiro não realizado ultrapassado 30 (trinta) dias de atraso.

Parágrafo Único – A multa por atraso não poderá exceder a 30% (trinta por cento) do valor total do ajuste.

Artigo 7º - O descumprimento de obrigações que ferem critérios e condições previstos nos contratos de prestação de serviços contínuos e que não configurem inexecução total ou parcial do ajuste ou mora no adimplemento ensejará a aplicação de multa de 5% (cinco por cento) que incidirá sobre o valor mensal contratual correspondente ao mês da ocorrência.

Artigo 8º - Na aplicação das sanções deverão ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Artigo 9º - Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o inadimplente pela sua diferença.

Artigo 10 – As penalidades previstas nesta Resolução poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, inclusive com as demais penalidades previstas nas Leis Federais - 8.666, de 21-6-1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, observadas as prescrições legais pertinentes e as disposições estabelecidas nos respectivos instrumentos convocatórios e de contratos.

Artigo 11 - As penalidades de multa são autônomas entre si e a aplicação de uma não exclui a aplicação de outra.

Artigo 12 – As disposições desta Resolução aplicam-se, também, às contratações efetuadas mediante dispensa ou inexigibilidade de licitação, nos termos da legislação vigente.



Artigo 13 – As normas estabelecidas nesta Resolução deverão integrar, sob forma de anexo, os instrumentos convocatórios dos certames ou, nos casos de contratações com dispensa ou inexigibilidade de licitação, os respectivos instrumentos de contrato.

Artigo 14 – Da aplicação das multas previstas nesta Resolução caberá recurso à autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do ato no Diário Oficial do Estado.

Artigo 15 – Esgotada a instância administrativa, as penalidades deverão ser registradas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo – Caufesp, sem prejuízo do registro do devedor no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – Cadin e na inscrição do débito na Dívida Ativa do Estado para cobrança judicial.

Artigo 16 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos em relação aos ajustes celebrados a partir de 1º de janeiro de 2017, revogadas as disposições em contrário.



ANEXO XV

**PLANILHA DE DETALHAMENTO DE CUSTOS/PROPOSTA DE PREÇOS**

Processo nº 001.0136.001023/2017.  
Chamamento Público nº 001/2017.

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
			(AxB)	(Cx30)	(Dx12)
Coordenador Médico da Equipe de Obstetrícia – 12 horas semanais.	01				
Médicos Plantonistas Ginecologia/Obstetrícia-jornada de 12 horas diárias, sendo: 3 (três) das 7 às 19 horas 2 (dois) das 19 às 7 horas	05				
Médico visitador Obstetrícia diariamente, sendo: 1 (um) das 7 às 11 horas	01				
Médico Cirurgião Geral Adulto – Retaguarda (acionado quando necessário)	01				
Coordenador Médico da Equipe de Neonatologia – 12 horas semanais.					
Médicos Plantonistas Neonatologia-jornada de 12 horas diárias, sendo: 2 (dois) das 7 às 19 horas 2 (dois) das 19 às 7 horas	04				
Médico visitador Neonatologia diariamente, sendo: 1 (um) das 7 às 11 horas	01				
Médico Cirurgião Pediátrico – Retaguarda (acionado quando necessário)	01				
Médico Cardiologista Pediátrico – Retaguarda (acionado quando necessário)	01				
Equipe Administrativa	01				
Despesas Gerais (especificar)					
<b>TOTAL :</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL MENSAL: R\$** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**TOTAL 12 MESES: R\$** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )