

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, através do Hospital Regional “Dr. Osiris Florindo Coelho”, em Ferraz de Vasconcelos torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de **Convênio** visando o **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO**, 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 n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal n.º. 8.666/93 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 **02/09/2019**, no **Anfiteatro** do PREDIO PRINCIPAL, do **HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO, LOCALIZADO à RUA PRUDENTE DE MORAES, Nº257, VILA CORREA, FERRAZ DE VASCONCELOS às 10:00 HRS.**

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 4674-8407 e 4674-8548.

Período para realização: 20/08/2019 a 30/08/2019 no horário das 09:00 às 15:00h.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO, localizado a RUA PRUDENTE DE MORAES, Nº257, VILA CORREA, CEP: 08502-230 - FERRAZ DE VASCONCELOS**, 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. Juntamente com o Plano de Trabalho, a Entidade deverá apresentar planilha contendo o detalhamento dos custos, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários (com encargos e benefícios) especificados individualmente, conforme modelo constante no **Anexo A**.

2.4. A Interessada poderá apresentar-se ao ato por seu representante legal 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.

2.8. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade

competente, o Pregoeiro, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

3. 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**.

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 (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:
 - d.1)** Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
 - d.2)** Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional

de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

e) Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.

f) Preenchimento da ficha cadastral do profissional após celebração do convênio, conforme modelo no **ANEXO V**;

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

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

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

3.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);

c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

e) Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

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

3.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

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

c) Certificado de realização da vistoria que será fornecido pelo

HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO.

- A referida vistoria deverá ser realizada de **segunda a sexta**, no horário das **09h:00m às 15h:00m horas, mediante agendamento prévio, 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 telefones(11) 4674-8407 e 4674-8548.

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

4. DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1 Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Núcleo de Compras do HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO, localizado á RUA PRUDENTE DE MORAES, Nº257, VILA CORREA, CEP: 08502-230 - FERRAZ DE VASCONCELOS, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes devidamente lacrados e identificados, devendo estes serem protocolizados no Setor de Compras, impreterivelmente, a partir do dia 07/08/2019 das 8h:00m as 16h:00m, até às 09h:30m do dia 20/08/2019. (Meia hora antes do início da sessão)

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO

PROCESSO: SES 1925207/2018

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO

PROCESSO: SES 1925207/2018

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

(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 (quatro) deste Edital.

5.2. No envelope nº I a proponente deverá apresentar a proposta de preços, **conforme modelo constante do anexo I deste Edital**, acompanhada do plano de trabalho, planilhas e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação técnica estabelecida no presente edital.

5.2.1. No valor total das propostas deverão estar incluso todas as despesas diretas e indiretas para execução dos serviços.

5.2.2. As **propostas terão prazo de validade de 90 (noventa) dias**, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

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

5.3. 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.

6. CRITÉRIOS 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 de 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 (gerenciamento técnico/administrativo de leitos de terapia intensiva pediátrica), fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% no mínimo, na execução de serviços; este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação do objeto dos serviços executados, o quantitativo estabelecido e o prazo de execução.

6.4. O prazo para avaliação dos planos de trabalho será de até 03 (três) dias a contar da data da abertura dos envelopes.

7. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. As propostas serão pontuadas de acordo com os seguintes critérios:

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 05		
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do HOSPITAL REGIONAL DR. OSISRIS FLORINDO COELHO em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do objeto convênio.		05
B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 05		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	2,5
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0

detalhadamente e justificadas.	Foram devidamente justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	2,5
	Não apresentou custos indiretos	2,5

C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 10	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses.	0
Comprovar experiência de 06 (seis) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	05
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA - TOTAL DE PONTOS: 20	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses, de acordo com o item 6.3 subitem "f".	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE LEITOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA de acordo com o item 6.3 subitem "f".	10
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE LEITOS EM UNIDADE DE	15

TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA de acordo com o item 6.3 subitem "f".	
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE LEITOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA , de acordo com o item 6.3 subitem "f".	20

E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 60	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	10
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	20
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	30
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial	40
Proposta de preço até 25% abaixo do valor referencial	50
Proposta de preço 30% ou mais abaixo do valor referencial	60

7.2. A comprovação da experiência da entidade deverá ser feita mediante a apresentação de cópia de contratos de gestão, atestados, termos de parcerias, contratos, convênios, planos de trabalho executados, ou outros documentos que comprovem, de forma inequívoca, a experiência técnica e gerencial na área de saúde com **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE LEITOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA**. Toda a documentação apresentada para fins de comprovação deverá estar devidamente assinada e com os tempos de atuação devidamente indicados, sendo que os prazos poderão ser considerados até a data da apresentação das propostas.

7.3. Para fins de comprovação da experiência da entidade, será considerada a soma de atestados somente daqueles com prazo contratual de no mínimo 6 (seis) meses sem interrupção.

7.4. Caso julgue necessário, a Comissão poderá promover diligência, com base no artigo 43, § 3º da Lei Federal nº 8.666/93, e solicitar a apresentação de outros documentos hábeis relacionados à experiência da entidade, atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela entidade nos locais indicados para fins de comprovação de experiência.

7.5. Será considerada vencedora a proponente que obtiver o maior índice final.

7.6 No caso de desempate no índice final será considerada vencedora a proponente que apresentar o menor valor.

8. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em cópia simples.

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

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

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

8.4.1. No julgamento dos DOCUMENTOS levar-se-ão em conta a regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeira institucional da Entidade.

8.5. 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.

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

8.7. 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.

8.8. O resultado da avaliação e respectivo anúncio da vencedora serão publicados no Diário Oficial do Estado.

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

9. DOS RECURSOS:

9.1. 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 na **Seção de Protocolo do HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO, LOCALIZADO NO PREDIO ADMINISTRATIVO NA RUA PRUDENTE DE MORAES Nº 257, VILA CORREA, FERRAZ DE VASCONCELOS - SP**, no período das 09h00m às 16h00m.

a. 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.

10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE:

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

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

10.3. O pagamento será efetuado no prazo previsto na minuta de Convênio.

11. DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO:

11.1. 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.

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

11.3. 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.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1. 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.

12.2. Fica assegurado à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO**, 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.

12.3. 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 **HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do PLANO DE TRABALHO vencedor.

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

12.5. Julgados os PLANOS DE TRABALHO, o resultado será submetido para ciência do Senhor Secretario de Estado da Saúde e, se de acordo, autorizar a celebração do Convênio e o termo de ciência e notificação entre a Secretaria de Estado da Saúde e

Entidade vencedora, conforme minutas constantes nos **ANEXO VII e VIII** respectivamente deste Edital.

12.5.1. 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.

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

12.7. 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.

12.8. 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.

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

12.10. 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.

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

12.12. Encerrada a fase de chamamento público com a lavratura da respectiva ata, os autos serão submetidos ao Exmo. Sr. Secretário de Estado da Saúde para exame de conveniência e oportunidade quanto à

celebração de convênio e análise de adequação do Plano de Trabalho selecionado para os fins pretendidos.

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

13. 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 A** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** - Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO X** – Declaração de Patrimônio;
- **ANEXO XI** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIII** – Equipamentos Cedidos pelo Hospital;

Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço www.e-negociospublicos.com.br, no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público) bem como disponível para impressão no **HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO, LOCALIZADO NO PREDIO ADMINISTRATIVO NA RUA PRUDENTE DE MORAES Nº 257, VILA CORREA, FERRAZ DE VASCONCELOS - SP**, de segunda à sexta-feira, das 09h00m às 16h00m.

São Paulo, 06 de agosto de 2019.

Dr. Vanderlei de Almeida Rosa

Diretor Técnico de Saúde III

Diretoria Técnica de departamento de Saúde

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DE 10 LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS “DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO”

1 - INTRODUÇÃO

1.1 O Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos “Dr. Osiris Florindo Coelho”, com a finalidade de promover o aprimoramento, a eficiência e a eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde avança termo de referência para estabelecer diretrizes para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica.

1.2 A celebração do ajuste visa garantir e potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e no atendimento da população, por demanda espontânea, e, também, a oferta de assistência humanizada voltada para os resultados, que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

2 - OBJETO

2.1 – O presente Termo de Referência tem por objetivo promover 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

para CONVENIDADA, visando à operacionalização e o gerenciamento dos 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Pediátrica do Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho",

2.2 - Prestará atendimento à pacientes que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterrupta e intensiva, onde serão dotadas de sistema de monitorização contínua, que atende pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, obedecendo à normatização aplicável conforme legislação vigente RDC nº 07/2010 e 26/2012, ambas do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para o funcionamento do serviço.

2.3 - Deverão ser admitidos na UTI Pediátrica paciente a partir de 29 (vinte e nove) dias até os 13 anos, onze meses e 29 dias (treze anos, onze meses e vinte e nove dias) de idade.

3 - INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE

3.1 - O Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho", encontra-se inserido no município de Ferraz de Vasconcelos, no Estado de São Paulo, na região metropolitana da capital paulista, macroregião de Mogi das Cruzes. Considerado essencial na prestação de atendimento em nível secundário aos municípios da região do Alto Tietê, com área física salubre e adequada para receber os pacientes em situação de urgência e emergência em Pediatria, bem como aos usuários a serem atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

3.2 - Os pacientes em situação de urgência emergência são oriundos das 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde - UBS do município de Ferraz de Vasconcelos, do Serviço de Assistência Especializada - SAE, Csp's II, Caps AD, do Ambulatório de Saúde Mental - ASM, do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher - CAISM, do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, da demanda espontânea da Cidade de Ferraz de Vasconcelos e da referência. Nos os casos de transferência para os pacientes referenciados através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS.

3.3 - O Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho por se tratar de uma Unidade Hospitalar de média complexidade conta com diversificados tipos de serviços, sendo Centro de Apoio Diagnóstico (Tomógrafo Computadorizado, RX e Ultrassonografia), Laboratório terceirizado, além de ambulatório de especialidades diversas.

Conta ainda com 236 leitos, dos quais: 22 leitos de Clínica Pediátrica e 5 leitos de Cirurgia Pediátrica, 06 leitos de Observação Infantil.

4 – RECURSOS HUMANOS

4.1 - A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverá estar em conformidade com o objetivo do Hospital, gerenciada em consenso entre os Coordenadores Médico e Enfermeiro, resultando em qualidade assistencial e respeito à segurança do paciente e dos profissionais.

4.2 - As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

4.3 - 50% (cinquenta) dos médicos plantonistas deverão ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

4.4 - Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

4.5 - Todos profissionais deverão ter programa de educação continuada, visando manter a qualidade e a segurança da assistência.

4.6 - A equipe relacionada terá que estar de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, e deverá ser dimensionada em:

Equipe Médica

- **Médico Coordenador:** 01 (um) = **20 horas semanais, sendo 04 (quatro) diárias.**
- **Médicos plantonistas:** No mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em 24 horas = **168 horas semanais.**
- **Médicos diaristas/rotineiro:** 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos **matutino e vespertino = 56 horas semanais.**
Obs: Título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Pediátrica; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica.

Equipe Enfermagem

- **Enfermeiro Coordenador** de equipe especialista em Terapia Intensiva Infantil ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave: 01 (um) = **30 horas semanais.**
- **Enfermeiros Assistenciais:** no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno = **168 horas semanais.**
- **Técnicos de Enfermagem:** no mínimo 01(um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno = **840 horas semanais.**

Equipe de Fisioterapia

- **Fisioterapeuta Coordenador** de Equipe especialista em Terapia Intensiva Pediátrica ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave, 01 (um) = **30 horas semanais.**
- **Fisioterapeuta:** no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação = **126 horas semanais.**

Equipes Auxiliares

- **Auxiliar administrativo:** no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade = **40 horas semanais.**

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO

5.1 - Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

5.2 - A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

5.3 - As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

5.4 - A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.

5.5 - Preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

5.6 - Fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;

5.7 - Ações de humanização da atenção à saúde;

5.8 - Promoção de ambiência acolhedora;

5.9 - Incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

5.10 - A presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente.

5.11 - O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.

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

5.13 - Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

5.14 - A realização de testes laboratoriais remotos (TLR) nas dependências da UTI está condicionada ao cumprimento das disposições da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.

6 – TRANSPORTE DE PACIENTES

6.1 - Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

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

6.3 - Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

6.4 - Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

6.5 - O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

I - dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

II - dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

III - dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

7 - Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos

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

7.2 - O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- I - procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- II - medicamentos e insumos farmacêuticos;
- III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- IV - uso de sangue e hemocomponentes;
- V - saneantes;
- VI - outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

7.3 - Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

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

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

7.4 - Os eventos adversos relacionados aos itens dispostos no Art. 35 desta RDC devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

8 - Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

8.1 - A CONVENIADA deverá cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital conforme abaixo:

- ✓ As equipes da UTI CONVENIADA deverá seguir o programa de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e os protocolos de prevenção e controle de IRAS.
- ✓ A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

- ✓ A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.
- ✓ A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando à avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.
- ✓ As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.
- ✓ A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.
- ✓ A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam a prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.
- ✓ A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.
- ✓ Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

- ✓ O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

9 – DAS INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS

9.1 - Todos os materiais médico-hospitalares, medicamentos e insumos assim como as dietas parenterais serão fornecidos pela CONVENENTE, conforme padronização.

9.2 - Em casos de maior necessidade e complexidade a CONVENIADA deverá prover equipe técnica para acompanhamento no transporte do paciente para a realização de exame e/ou avaliação que esta unidade não ofereça bem como a remoção para outra unidade hospitalar.

Ficará a cargo da CONVENENTE a disponibilidade de ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de pacientes para outras unidades hospitalares.

9.3 - A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pela CONVENENTE é da CONVENIADA, de acordo com a especificidade técnica de cada equipamento e ficará responsável pela substituição do equipamento que está em reparo, conforme relação constante do **Anexo XIII**.

Parágrafo Único: Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

9.4 - MEDICAMENTOS, INSUMOS E DIETAS - O setor de Farmácia, Almoxarifado e Serviço de Nutrição e Dietética da Unidade serão responsáveis pelas aquisições, recebimentos, armazenamentos, distribuições e consumo de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo Único: Será disponibilizada a conveniada a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizados pela Unidade, nos casos de itens necessários e que não estejam padronizados, o responsável da conveniada deverão solicitar através de impresso próprio a inclusão junto às equipes de Padronização da Unidade.

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

10 - RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS:

10.1 - A equipe da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverá proceder ao uso de antimicrobianos e insumos de forma interdisciplinar que serão solicitados conforme padrão e normas da CONVENENTE, em conjunto com o Serviço Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH), Farmácia Hospitalar, Almoxarifado, Serviço de Nutrição e Dietética e Laboratório de Microbiologia.

10.2 - Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle e melhorias no serviço prestado.

10.3 - Será calculado o Índice de Gravidade/Índice de Prognóstico dos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

10.4 - O Coordenador Médico deverá correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o índice de gravidade utilizado.

10.5 - Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 04, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA. Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

10.6 - Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

10.7 - Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Unidade de Terapia Intensiva deverá:

- a) Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- b) Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela CONVENENTE, de acordo com as normas.

11 – HUMANIZAÇÃO

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

11.2 – Os profissionais da CONVENIADA deverão fornecer orientações ao paciente e aos familiares nos horários de visita ou quando couber, usando de linguagem clara sobre o estado de saúde do paciente e prestar total assistência, desde a admissão até a sua alta, garantindo a segurança do paciente.

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

12 - NORMAS E ROTINAS

12.1 - O Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos “Dr. Osiris Florindo Coelho” disporá de Manuais de Procedimentos Técnicos e Manuais de Normas e Rotinas, Protocolos Assistenciais Insitucionais e específicos da Unidade.

Estes protocolos serão gerenciados com estudo sobre os níveis de adesão e o resultado em comum acordo entre a CONVENIADA e a direção da CONVENENTE, as quais devem ser:

- a)** Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com o Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da Unidade (SECIH).
- b)** Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos Coordenadores de Enfermagem, de Fisioterapia e pelas Diretorias de Enfermagem, Reabilitação e Médica da CONVENENTE, sendo revisadas anualmente, ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.

12.2 – Deverá ser prioridade destes profissionais o gerenciamento dos riscos evitáveis como erros de medicação, infecção hospitalar, úlceras de pressão, quedas, flebites.

12.3 - Acompanhar através de indicadores o desempenho da unidade e monitorar continuamente a satisfação dos profissionais e usuários.

13 - PROTOCOLOS CLÍNICOS:

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

13.2 - Os protocolos deverão ser implantados e atualizados sempre com validação das Diretorias de Divisão Médica, de Enfermagem e Técnica da CONVENENTE.

14 - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

14.1 - A CONVENIADA tem como obrigação observar e cumprir a legislação aplicada para prestação de serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no Convênio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – **Sistema Único de Saúde**, disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados, em especial:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se pela cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

- c)** Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- d)** Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- e)** Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

14.2 - Na prestação dos serviços a CONVENIADA deverá:

14.2.1. Respeitar os direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

14.2.2. O fornecimento da escala de todos os profissionais com no mínimo 1 semana de antecedência.

14.2.3. Caso haja mudança na escala médica, deverá ser informado por escrito imediatamente ao gestor do Convênio;

14.2.3. Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

14.2.4. Gerenciar a escala médica através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão;

14.2.5. A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais quanto ao cumprimento da escala de plantão, atendimento ágil às intercorrências, protocolos clínicos, qualidade;

14.2.6. Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado. E na sua falta a CONVENIADA deverá substituí-lo no período máximo de 1 hora;

14.2.7 Designar um coordenador médico que representará a CONVENIADA nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do convênio, inclusive nas

reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENIADA;

14.2.8. Compete ao Coordenador responder prontamente as queixas dos usuários da Pediatria.

14.2.9. Cabe aos profissionais da CONVENIADA preencher todos os documentos médicos com letra legível e identificação do nome do profissional e número do Conselho.

14.10. Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado;

14.2.11. Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados aos pacientes decorrentes da ação, de omissão, imprudência ou de negligência na prestação de serviço objeto deste Convênio;

14.2.12. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica e de Enfermagem nos termos da Resolução CFM- 1931/2009;

14.2.13. Entrega de dados estatísticos relacionados ao atendimento conforme estabelecido pela CONVENENTE;

14.2.14. É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de alimentação aos seus funcionários, sendo vedada a convenente o fornecimento deste;

14.2.15. É responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE e ao final do término do

contrato os mesmos deverão ser entregue a CONVENIENTE em perfeitas condições de uso;

15 - INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO
METAS QUANTITATIVAS

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Tempo de permanência média na UTI no máximo de 07 dias	É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias, que será constatada com a análise do relatório de alta.	$MP = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$
Taxa de ocupação \geq a 90%	É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados, que será constatada com a análise do censo diário.	$TO = \left(\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia}}{\text{n}^\circ \text{ de leitos-dia}} \right) \times 100$

METAS QUALITATIVAS

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Não efetuar reinternaç	Os pacientes devem estar em condições clínicas	$\text{Taxa} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pac reinternaram}}{\text{N}^\circ \text{ de pac internados}} \times 100$

<p>ção de pacientes no período < que 24 horas.</p>	<p>para terem alta da UTI, a fim de que os mesmos não sejam reinternados em 24 horas, que será constatada com a análise do relatório de admissão de paciente.</p>	
<p>Manter 100% dos prontuário s evoluídos</p>	<p>Preencher todos os prontuários do paciente com as evoluções e prescrições com letra legível, que será constatada com a análise dos prontuários.</p>	<p>Análise dos prontuários: 100% dos prontuários analisados e em conformidade</p>
<p>Reclamação na Ouvidoria em número <= a 1%</p>	<p>Análise das reclamações efetuadas junto à ouvidoria do hospital e número de atendimento</p>	<p>Nº de reclamações _____x100 Nº atendimento da UTI Pediátrica</p>

<p>Incidência de queda do paciente = 0%</p>	<p>É a relação entre o número de quedas e o nº de pacientes-dia, que será constatada com a análise dos prontuários.</p>	$QP = \text{n}^\circ \text{ de quedas} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia} \times 1000$
<p>Índice de Lesão por pressão ≤ a 0,5%</p>	<p>Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no mesmo período, que será constatada com a análise dos prontuários.</p>	$LPP = \text{n}^\circ \text{ de casos novos de pac com LPP} / \text{n}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir LPP} \times 100$
<p>Infecção do trato urinário associado a cateter vesical de demora ≤ 1,77 %</p>	<p>ITU Relacionada à Assistência à Saúde Associada a Cateter vesical. (ITU-AC): Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado</p>	$\text{DI de ITU-AC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ITU-AC, no período de vigilância.}}{1000 \times \text{N}^\circ \text{ de paciente com CVD-dia no período vigilante}}$

	<p>por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior, constatada com a análise dos prontuários.</p>	
<p>Infecção de Corrente Sanguínea associada à catéter venoso central <= 3,14%</p>	<p>Infecção da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter central por um período maior que dois dias de calendário (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior, constatada com a</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes com cateter central}}{1000 \times \text{Nº de pacientes-dia no período}}$

	análise dos prontuários.	
Pneumonia associada à ventilação mecânica <=3,49	Pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.	$\text{DI de PAV} = \frac{\text{Nº de casos novos de PAV no período de vigilância}}{1000 \times \text{Nº de pacientes em VM - dia no período de vigilância}}$

16 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

16.1 - Reunião com a Direção:

- a)** 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.

- b)** 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.

16.2 - Reuniões com o Corpo Clínico:

- a)** Avaliação qualitativa e discussão de casos (mensal ou na periodicidade que a CONVENIENTE com a CONVENIADA houver por bem);
- b)** O Coordenador Médico deverá participar das reuniões do Corpo Clínico e das Comissões e fornecer dados estatísticos a critério da CONVENIENTE, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médica e administrativa, visando analisar e discutir os processos de riscos inerentes às atividades envolvidas;
- c)** A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores já discutidos acima;
- d) Cláusula de Confidencialidade:** As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros, estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

17 - DOS PAGAMENTOS

17.1 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 contrato no Banco Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado na:

- a) UTILIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E GUARDA DOS EQUIPAMENTOS –**
Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários para o

perfeito funcionamento da unidade, de acordo com o preconizado na RDC nº 07/2010, sendo de responsabilidade da CONVENIADA, a guarda e a manutenção dos mesmos.

- b) **RECURSOS HUMANOS** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias).
- c) **EDUCAÇÃO PERMANENTE** – É de responsabilidade da Contratada, a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com artigo 17 da RDC Nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

18- FISCALIZAÇÃO/CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1 - A fiscliação do Convenente terá livre acesso ao local de execução do serviço;

18.2 - A Convenente exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado, cabendo, também, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela Conveniada, efetuando avaliação periódica;

18.3. Ordenar a imediata retirada do local bem como a substituição de funcionários da contratada que estiverem sem uniforme ou crachá, que embarçarem ou dificultarem a sua fiscalização, ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

18.4. A CONVENENTE disponibilizará de modelo de censo e planilhas diário para o devido preenchimento, o mesmo deverá ser entregue ao Gestor no 1 dia útil do mês sequente, assim analisar se as metas apontadas no item 15.

18.5. A Comissão de Prontuários do Hospital deverá realizar as avaliações nos prontuários conforme legislação e em casos de não conformidade informar ao Gestor através de relatórios para a avaliação mensal e devidas correções, além das visitas in-loco pelo fiscalizador do Hospital.

18.6. O Gestor realizará visita in-loco para uma efetiva fiscalização, assim acompanhará a execução do serviço prestado e utilização dos equipamentos médicos hospitalares, materiais, insumos, identificação, uniforme e etc.

18.7. - Executar mensalmente a medição dos serviços pela quantidade de profissionais, efetivamente, conforme item 4 deste Termo de Referência, e item 15 das Metas.

18.8. O SECIH realizará visitas in-loco para fiscalização conforme item 7 e 8 deste Termo de Referência.

18.9. A equipe do Conte Comigo/Ouvidoria do Hospital que realiza a pesquisa de satisfação dos usuários encaminhará relatório ao gestor do contrato e a Ouvidoria encaminhará as reclamações ao Gestor para a ciência e providências necessárias, assim o ajudará no item 15 deste projeto.

18.10. Vimos que a Convenente estará sempre trabalhando e fiscalizando os serviços, através de acompanhamento de resultados, in-loco, reuniões e através do Gestor e Comissões do Hospital (SECIH, CFT, CRPO, PRPM, EMTN, PGRS E SAE, HUMANIZAÇÃO E CONTE COMIGO).

19 - DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 A CONTRATADA obedecerá à normatização aplicável de acordo com a RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2010, e demais legislações aplicáveis para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Dr. Vanderlei de Almeida Rosa
Diretor Técnico de Saúde III
Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos

ANEXO A

PLANILHA DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO

EQUIPE MÉDICA

<u>Serviço</u>	<u>Qtde. de Profissionais (A)</u>	<u>Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)</u>	<u>Valor Total Plantão Diário (C)</u>	<u>Valor Total Mensal (D)</u>	<u>Valor Total 12 Meses (E)</u>
Coordenador Médico		R\$	R\$	R\$	R\$
Médico Plantonista	(Diurno)	R\$	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$	R\$
Médicos Diaristas		R\$	R\$	R\$	R\$
TOTAL EQUIPE MÉDICA		R\$	R\$	R\$	R\$

EQUIPE ENFERMAGEM

<u>Serviço</u>	<u>Qtde. de Profissionais (A)</u>	<u>Valor (Por Profissional) (B)</u>	<u>Valor Total Mensal (D)</u>	<u>Valor Total 12 Meses (E)</u>
Coordenador Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro Assistencial		R\$	R\$	R\$
Técnicos de Enfermagem		R\$	R\$	R\$
TOTAL ENFERMAGEM		R\$	R\$	R\$

EQUIPE FISIOTERAPIA

<u>Serviço</u>	<u>Qtde. de</u>	<u>Valor (Por</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Valor Total</u>
-----------------------	------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------

	<u>Profissionais (A)</u>	<u>Profissional (B)</u>	<u>Mensal (D)</u>	<u>12 Meses (E)</u>
Fisioterapeuta	(Diurno)	R\$	R\$	R\$
	(Noturno)	R\$	R\$	R\$
TOTAL EQUIPE FISIOTERAPIA		R\$	R\$	R\$

EQUIPE AUXILIARES

<u>Servico</u>	<u>Qtde. de Profissionais (A)</u>	<u>Valor (Por Profissional) (B)</u>	<u>Valor Total Mensal (D)</u>	<u>Valor Total 12 Meses (E)</u>
Auxiliar Administrativo		R\$	R\$	R\$
TOTAL EQUIPE AUXILIAR		R\$	R\$	R\$

TOTAL GERAL

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Médica		
Coordenador Médico		
Equipe de Enfermagem		
Coordenador de Enfermagem		
Equipe de Fisioterapia		
Coordenador de Fisioterapia		
Auxiliar Administrativo		
Manutenção de Equipamentos – Adendo ao Termo de Referência		
Custos Indiretos		
TOTAL GERAL		

TOTAL GERAL MENSAL: R\$ _____ (_____)

TOTAL GERAL 12 MESES: R\$ _____ (_____)



| Secretaria da Saúde

* **ATENÇÃO:** os valores informados no **Valor Plantão Diário (por profissional)** deverão estar acrescidos de todos os encargos e benefícios, como por exemplo: férias, 13º, FGTS, IR, INSS, vale transporte, vale refeição, plano de saúde, verbas rescisórias, entre outros.

Validade da proposta: 90 dias

(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
"HOSPITAL REGIONAL DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO – FERRAZ DE
VASCONCELOS"**

Chamamento Público nº 001/2019

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 Nº _____

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 001/2019, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DOUTOR OSIRIS FLORINDO COELHO, declara, sob as penas da lei, que:

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

D E C L A R A Ç Ã O

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/2019.

Processo nº: SES 1925207/2018

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, _____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º _____ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional Dr. Osíris Florindo Coelho em Ferraz de Vasconcelos, 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, para o **GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO**, 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 CONVENIENTE

São atribuições da Conveniente:

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

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

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

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela 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;

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

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

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

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

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

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

3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE 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.

- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA;

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$____(), sendo R\$____() referente ao exercício de 2019. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ (), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090166

Programa de Trabalho: XXXXXX

Natureza de despesa: XXXXXXXX

Fonte de Financiamento – XXXXXXXXX

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 III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades 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 pelo Hospital Regional Dr. Osiris Florindo Coelho em Ferraz de Vasconcelos e Secretaria de Estado da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o

cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas; homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

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

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

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE 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 CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " FUNDES: Banco xxx / Agência: xxxxx/Conta Corrente xxxxxx .

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:

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

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

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

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

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, 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 sua assinatura, podendo mediante termo aditivo, ser prorrogado por sucessivos períodos iguais ou inferiores, a critério da CONVENENTE, até o limite de 60 meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

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 CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E DO DESCRENCIAMENTO

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.

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 20_.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas: _____

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: **SES xxxxxx/2019**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: _____

Convênio nº 001/2019

OBJETO: GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO.

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 nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e

regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, de de 2019.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Data de Nascimento: /_/_____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço

residencial

completo:

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

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

ANEXO XXIV

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho a ser apresentado pela entidade interessada deverá fornecer as informações solicitadas respeitando o modelo proposto pela Administração.

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico (descrever a missão institucional, data do início das atividades, tipo de assistência prestada, quantidade de atendimentos por ano, fontes de recursos financeiros, e outras informações que julgar relevantes)

b) Características da Entidade (descrever sua participação no SUS e a estrutura de que dispõe, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida e outras informações que julgar relevantes)

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Entidade

Razão Social			
CNPJ			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)			
Endereço			
Cidade			UF
CEP	DDD/Telefone		
E-mail			
Banco: Banco do Brasil	Agência:	CC:	Praça:

b) Responsável(is) pela Entidade

Nome		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

Nome		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		

Cidade		UF
CEP	Telefone	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE (se houver)

a) Órgão Interveniente

Órgão Interveniente				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade				UF
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

b) Responsável pelo órgão interveniente

Nome		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Desenvolvimento de ações e serviços de apoio diagnóstico em cardiologia para realização de exames não invasivos no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo

a) Identificação do Objeto (descrever em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, conforme os tipos de serviços que serão executados)

b) Objetivo

Realização dos exames diagnósticos de ecocardiograma, eletrocardiograma, Holter, MAPA e teste ergométrico com utilização de recursos humanos próprios, equipamentos e materiais de consumo.

c) Justificativa (explicar a relevância das atividades a serem executadas para a população usuária do SUS)

d) Experiência da Entidade na execução de serviços de mesma natureza (relatar sua experiência na execução de serviços de mesma natureza e anexar comprovantes)

e) Experiência da Entidade na gestão de recursos públicos por meio de parcerias (relatar sua experiência na gestão de recursos públicos por meio de parcerias e anexar comprovantes)

f) Experiência de ensino e pesquisa (relatar sua experiência na área e anexar comprovantes das atividades de capacitação de recursos humanos em programas de graduação e pós-graduação)

g) Titulação de membros da Diretoria e da equipe de trabalho (relacionar os membros da sua equipe e respectivas titulações de especialização, mestrado ou doutorado e anexar os comprovantes)

h) Atualização e Inovação Tecnológica (descrever aspectos relacionados à tecnologia a ser empregada na realização das atividades previstas e seu impacto quanto aos resultados esperados)

i) Retaguarda Hospitalar (informar se irá dispor de referência hospitalar para pacientes cujos casos não são passíveis de resolução ambulatorial ou apresentarem complicação advinda dos procedimentos).

j) Metas a serem atingidas

Metas Quantitativas

Exame	Qde. Mensal	Qde. Anual
Ecocardiograma	460	5.520
Eletrocardiograma	1.900	22.800
Holter	300	3.600
MAPA	280	3.360
Teste Ergométrico	550	6.600
Total	3.490	41.880

Metas Qualitativas/Indicadores de Desempenho

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
1	Produção	Acima de 85% da meta global
2	Grau de Satisfação dos Usuários	80% de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação
3	Prazo para emissão de laudo após o procedimento	Até 2 (duas) horas após a realização do exame
4	Cadastro dos Profissionais no CNES	100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade

k) Etapas ou Fases de Execução (descrever as etapas para utilização dos recursos financeiros recebidos para execução das atividades. Na coluna "duração", estabelecer o

tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convenio. Não somar o tempo de duração das etapas).

EXEMPLO

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação 12 meses
1	<i>Material médico-hospitalar, medicamento, material de escritório e materiais diversos</i>	12 meses	R\$ _____
2	<i>Locação e manutenção de equipamentos; licença de uso de software relacionado à atividade prestada e outros serviços</i>	12 meses	R\$ _____
3	<i>Equipes médica, de enfermagem/outras técnicas e administrativa</i>	12 meses	R\$ _____
Total			R\$ _____

i) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (preencher o quadro abaixo com a discriminação dos valores das despesas e dos percentuais estimados)

Descrição Das Despesas	Valor 12 meses (R\$)	Percentual
Folha de pagamento - recursos humanos diretos		
Materiais hospitalares e implantes		
Medicamentos e reagentes		
Materiais de escritório		
Materiais de higiene e limpeza		
Uniformes		
Serviços de terceiros, manutenção/locação de equipamentos		
Utilidades públicas		
Outras despesas diretas		
Despesas indiretas		
TOTAL		100%

(1) Folha de pagamento da equipe multidisciplinar diretamente dedicada às atividades previstas - recursos humanos com qualificação para atendimento à programação pactuada, incluindo custeio de salários e encargos, INSS, FGTS, férias, 13º salário, benefícios, treinamento e capacitação, vale refeição, cesta básica.

(2) Materiais hospitalares - produtos utilizados na assistência direta e indireta ao paciente, como materiais de enfermagem.

(3) Medicamentos e reagentes utilizados no atendimento ao paciente..

(4) Materiais de escritório: papel, canetas, lápis, etc.

(5) Materiais de higiene e limpeza: detergentes, álcool, etc.

(6) Uniformes para a equipe multiprofissional.

(7) Serviços de Terceiros como locação e manutenção de equipamentos, fretes e carretos.

(8) Utilidades públicas: energia elétrica, água, esgoto, gás encanado, telefonia, internet.

(9) Outras despesas como software e seguros em geral.

(10) Despesas Indiretas com atividades técnicas e de apoio, tais como coordenador, supervisor, contador, administrador, advogado, auxiliar administrativo (limite referencial: até 15% das despesas totais).

V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher de acordo com o valor constante da Planilha Proposta de Orçamento no campo "concedente" com o valor mensal e total para 12 meses)

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE (R\$)
1º	Custeio	
2º	Custeio	
3º	Custeio	
4º	Custeio	
5º	Custeio	
6º	Custeio	
7º	Custeio	
8º	Custeio	
9º	Custeio	
10º	Custeio	
11º	Custeio	
12º	Custeio	
TOTAL 12 MESES		

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da assinatura do Termo de Convênio
- Duração: 12 meses.

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da entidade 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 _____/_____/_____

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

Responsável pela elaboração do
Plano de Trabalho

Responsável pela entidade

VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NA UNIDADE.

Data da Assinatura_____/_____/2019.

Assinatura do Diretor da Unidade

IX – APROVAÇÃO ORDENADOR DE DESPESA

Data da Assinatura_____/_____/2019.

X – APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura_____/_____/2019.

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

ANEXO XIII

Fica franqueado que a responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos concedidos pelo Hospital é exclusivamente da CONVENIADA, sendo:

- Monitores Multiparâmetros - 11 unidades
 - Ventiladores Mecânicos – 11 unidades
 - Camas/berços – 10 unidade
 - Macas – 01 – unidade
 - Mobiliários – suporte de soro (10), criado mudo (10), armários (10), mesa escritório (01), cadeira com rodizio (04), poltronas (10), frigobar/geladeira (01), microcomputador (01), impressora (01), hamper (03), biombo (10), cadeira de banho (01), mesa para banho (02), mesa de refeição (10)
 - Ventilador de Transporte – 01 unidade
 - Desfibriladores – 01 unidade
 - Eletrocardiógrafo – 01 unidade
 - Bomba de Infusão – quantas forem necessárias ao serviço (três tipos: dieta, droga, e bomba de seringa)
 - Carro de Emergência – 02 unidades
-