

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

**MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023**

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada na **Celebração de Convênio visando o Gerenciamento do Ambulatório da Mulher – AME**, no âmbito do **Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **14/09/2023, às 10:00 horas** na Coordenadoria de Serviços de Saúde, localizado à **Av. Dr. Arnaldo, 351 – Sala de Reuniões 4º andar - Cerqueira César – São Paulo/SP às 10:00 horas.**

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (11) 2847-7250 com . Sr. Fabio.

**Período para realização:** **31/08/2023 á 13/09/2023** no horário das 12:00 às 16:00hs.

**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 do Ambulatório da Mulher – AME**, no âmbito do **Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

**2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

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

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

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

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

**2.2.3.** Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 1º, parágrafos 6º e 7º, e artigo 12, ambos da Lei Federal nº 8.429/1992<sup>1</sup>;

**2.2.4.** Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108 da Lei Complementar Estadual nº 709/1993<sup>2</sup>;

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

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

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

### **3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**3.1.** Os documentos de HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA - exigidos no presente Chamamento Público - deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

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

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

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

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

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

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

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

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no protocolo da CSS – Coordenadoria de Serviços de Saúde, localizado à Av. Dr. Arnaldo, n. 351 - Sala de Reuniões 4 andar – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP, até meia hora antes do início da sessão pública, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

SECRETARIA DA SAÚDE

**CSS – Coodernadoria de Serviços de Saúde**

**PROCESSO : 024.00082216/2023-01**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023**

(Razão Social e endereço da entidade)

**ENVELOPE II– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DA SAÚDE

**CSS – Coordenadoria de Serviços de Saúde**

PROCESSO: **024.00082216/2023-01**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **002/2023**

(Razão Social e endereço da entidade)

**5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II**

**5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:**

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

**5.1.2 DO PLANO DE TRABALHO**

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

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

### **5.1.3. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

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

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

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

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

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

**5.1.3.6.** A apresentação de Currículo Lattes poderá ocorrer desde que conjuntamente seja apresentado o comprovante de vínculo, que poderá ser através do: contrato de trabalho assinada na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, contrato de prestação de

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

serviço, livro ou ficha de registro do empregado, contrato social, termo de compromisso, nomeação ou designação do qual conste cargo ou função técnica em Atade Assembleia e/ou Ato administrativo.

#### **5.1.4. DA PROPOSTA FINANCEIRA**

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

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

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

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

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

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

**5.1.4.7.** A proposta financeira não poderá ultrapassar **o valor referencial total de R\$ 10.174.149,96 (dez milhões, cento e setenta e quatro mil, cento e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos)** correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

**5.1.4.8.** Serão desclassificadas as propostas:

a) que apresentem preço superior ao especificado no item 5.1.4.7;

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - **Anexo I-A** do Edital.

**5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II**

**5.2.1. HABILITACAO JURÍDICA:**

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

**5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

**5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

- a) Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;
- b) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.
- c) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que apresentará, por ocasião da celebração do convênio, certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade, conforme modelo do **ANEXO XIV**;

**5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- c) Declaração (**modelo no ANEXO III**) firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – **CNES**;
- e) Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição, de que:
- e.1)** conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria da Saúde;

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

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

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

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

#### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

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

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

**c)** Declaração firmada pelo representante legal da Instituição de que apresentará no momento da assinatura do convenio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

conforme **ANEXO XIII\_A**;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por telefone (11) 2847.7250 e poderá ser realizada do dia **31/08/2023 á 13/09/2023**, no período das 12:00 às 16:00\_horas;

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

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

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

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

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

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

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

**5.3.2.** A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação de experiência.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO**

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

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO – TOTAL DE PONTOS - 20</b>		
<p>A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Gerenciamento do AME – AMBULATÓRIO DA MULHER DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo.</p>		
<p>(I) Clareza na descrição do objeto a ser executado.            (II) Pertinência entre a planilha orçamentária apresentada e o objeto deste edital previsto no item 1.            (III) A indicação de público alvo e dos resultados esperados e acordo com o Termo de Referência.            (IV) Discriminação dos custos indiretos com respectivos valores e cálculo de rateio.</p>		
ITEM		PONTOS
Apresentou consonância em 04 requisitos		20
Apresentou consonância em 03 requisitos		10
Apresentou consonância em 02 requisitos		5
Não apresentou consonância		0
<b>B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 30</b>		
Responsável Técnico Médico Especializado	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e Obstetrícia) por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e Obstetrícia) entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e Obstetrícia) superior a 5 anos	10
Responsável Técnico de Enfermagem Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e/ou Obstetrícia) por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e/ou Obstetrícia) entre 1 e 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal (Ginecologia e/ou Obstetrícia) superior a 5 anos	10

**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Coordenadoria de Serviços de Saúde**  
**UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Certificação de Titulação da Equipe Médico Assistencial	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades exigidas no Termo de Referência, item 4, em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades exigidas no Termo de Referência, item 4, entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	5
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades exigidas no Termo de Referência, item 4, abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>

**C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER – TOTAL DE PONTOS: 20**

ITEM	PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de serviços de ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20

**D) PROPOSTA DE CUSTO – TOTAL DE PONTOS - 30**

ITEM	PONTOS
Proposta de custo até 5% abaixo do valor referencial	05
Proposta de custo até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de custo até 15% abaixo do valor referencial	20
Proposta de custo até 15% ou mais, abaixo do valor referencial	30

## 6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

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

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

## 7 DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

### 7.1 DO CREDENCIAMENTO

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **14/09/2023 às 10: 00 horas**, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

**7.1.2.** Caso o representante da Entidade não seja seu representante estatutário ou legal, o credenciamento será feito por intermédio de procuração, mediante instrumento público ou particular. Nesse caso, o representante também entregará à Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato que estabelece a representação da entidade, em que constem os nomes dos representantes ou dirigentes com poderes para a constituição de mandatários.

**7.1.3.** A ausência do documento hábil de representação não impedirá o representante de participar deste Chamamento Público, mas ficará impedido de rubricar documentos e praticar

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

qualquer ato durante a sessão pública.

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

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

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

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

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

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

## **7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO**

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

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

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

**7.2.4.** Será considerada vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação final, de acordo

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

com os critérios estabelecidos no **item 6** deste Edital.

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

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

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

### **7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II**

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

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

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

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

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

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

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



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

#### **7.4 DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA**

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

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

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

#### **8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

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

**8.2.** A interposição de recurso será comunicada às demais Entidades, através de correio eletrônico mediante comprovação do recebimento, que poderão, se assim o desejarem, apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) **no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.**

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

**8.4.** Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) ser devidamente fundamentados;
- b) ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

recebimento dos envelopes;

d) não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

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

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

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

## **09 – DA HOMOLOGAÇÃO**

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

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

## **10 - DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

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

**10.1.1.** Constitui condição para a celebração do convênio, bem como para a realização dos repasses de recursos dele decorrentes, a inexistência de registros em nome da adjudicatária no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”. Esta condição será considerada cumprida se a devedora comprovar que os respectivos

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 8º, §§ 1º e 2º da Lei Estadual nº 12.799/2008.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

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

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

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

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

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

## **11 DA VIGÊNCIA**

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

## **12 DOS REPASSES DE RECURSOS**

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

### **13 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

### **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

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

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

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

### **15 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**15.1** - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo **antes da homologação do procedimento seletivo**, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

**15.2** – As impugnações e os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente Edital serão formulados e entregues na Seção de Compras do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – 1º andar do Prédio Administrativo, situado na Av. Celso Garcia, 2.477 – Bairro Belenzinho – São Paulo/SP, ou no endereço eletrônico [hmlmbcompras@gmail.com.br](mailto:hmlmbcompras@gmail.com.br) e [gtah2hmlmb@yahoo.com.br](mailto:gtah2hmlmb@yahoo.com.br) até **03 (três) dias úteis** que antecederem à sessão pública. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no procedimento seletivo.

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

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

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

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

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

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

sessão deste Chamamento Público.

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

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

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

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

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

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** - Planilha de Orçamento;
- **ANEXO I-B.1** – Planilha de Custos;
- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos Termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** - Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO X** – Declaração de Patrimônio;

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- **ANEXO XI** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIII-A** – Certificado de Realização de Visita Técnica;
- **ANEXO XIII-B** – Declaração de Opção por não realizar a visita técnica;
- **ANEXO XIV**-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade–CRC.
- **ANEXO XV** - Declaração de Atendimento ao Ministério da Saúde e Segurança do Trabalho

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

São Paulo, 28 de Agosto de 2023.

---

**Dr. Corintio Mariani Neto**  
Diretor Técnico de Saúde III



## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **GERENCIAMENTO DO AME - AMBULATÓRIO DA MULHER DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS\_**

#### **1. INTRODUÇÃO**

O Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) é referência para atendimento à saúde da mulher em todas as suas fases, desde a infância ao climatério, incluindo o ciclo gravídico puerperal. O HMLMB é referência em saúde da mulher há mais de setenta anos, campo de aprendizado de residentes e internos de ginecologia/obstetrícia, pediatria e neonatologia.

Faz parte da estrutura do HMLMB o AME - Ambulatório da Mulher, atualmente com funcionamento parcial. Com o presente ajuste objetiva-se potencializar o atendimento realizado no AME - Ambulatório da Mulher, se tonando um Serviço Ambulatorial de referência para a população feminina do município de São Paulo, que atualmente compreende 11 milhões de habitantes.

A Prestação de serviços ambulatoriais serão prestados em área instalada em prédio de recente construção, de acordo com a RDC nº 50/2002, possuindo a seguinte estrutura:

- ✓ 17 (dezesete) consultórios médicos,
- ✓ 04 (quatro) salas de apoio para equipe multiprofissional (serviço social, nutricionista, fisioterapia, psicologia),
- ✓ 02 (duas) salas para realização de colposcopia,
- ✓ 05 (cinco) salas para realização de exames de imagem (ultrassonografia, mamografia e densitometria óssea),
- ✓ 01 (um) laboratório de coleta,
- ✓ 01 (uma) sala de cardiotocografia,
- ✓ 01 (uma) sala para vacinação,
- ✓ 01 (um) consultório dentário,
- ✓ 01 sala de estudo urodinâmico,
- ✓ Centro cirúrgico ambulatorial com 02 (duas) salas cirúrgicas,
- ✓ -03 (três) leitos de RPA,
- ✓ Salas de aula,

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- ✓ Auditório,
- ✓ Biblioteca
- ✓ Sala de telemedicina.

O AME - Ambulatório da Mulher do HMLMB tem sua visão na busca da excelência do serviço público de saúde, atuando com compromisso nas ações de responsabilidade social, transparência e eficiência na gestão ambulatorial. Os atendimentos ali prestados serão realizados por equipe multiprofissional qualificada, que atuará com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento aos pacientes, prestando serviços com humanização, objetivando qualidade e segurança do paciente.

A presente ajuste tem por objetivos, dentre outros: expandir o ambulatório especializado com novas áreas de atendimento e cirurgias ambulatoriais; oferecer resolutividade a partir da realização de consultas médicas e procedimentos especializados como exames de apoio diagnóstico e tratamentos cirúrgicos ambulatoriais; e formar uma rede integrada com regulação padronizada, que deverá facilitar o acesso ao tratamento.

O atendimento ambulatorial será destinado à demanda interna e usuários encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, com regulação via Central de Regulação (CROSS), objetivando garantir acesso, acolhimento e resolubilidade, em nível secundário de atendimento. Busca também reduzir o tempo médio de espera para consultas, exames especializados e tratamentos cirúrgicos ambulatoriais.

## **2. OBJETIVO**

2.1. Este Termo de Referência tem por finalidade fornecer dados e informações necessárias a CONVENIADA, bem como disciplinar as obrigações e responsabilidades para a execução de serviços especializados no atendimento ambulatorial em Ginecologia/Obstetrícia que se dará no AME - Ambulatório da Mulher do HMLMB, por equipe multiprofissional qualificada, que atuará com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento aos pacientes, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

2.2. A presente contratação objetiva, dentre outros, aprimorar a relação do AME - Ambulatório da Mulher-HMLMB com as unidades básicas de saúde (UBS) de forma que não seja utilizado exclusivamente para o atendimento presencial dos usuários, sendo também um ponto de apoio resolutivo para as UBS, onde profissionais especializados prestem apoio matricial às UBS, presencialmente ou à distância, por meio das ferramentas de telessaúde e também qualificando os processos de regulação nas UBS.

### **3. OBJETO**

Constitui objeto do presente ajuste o gerenciamento técnico e administrativo do AME - Ambulatório da Mulher do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, compreendendo a execução de todas as atividades assistenciais no atendimento à mulher, desde a fase pré-púbere até a menopausa, englobando consulta ambulatorial médica, consulta ambulatorial não médica, exames de apoio diagnóstico, cirurgia ambulatorial maior e cirurgia ambulatorial menor.

### **4. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS**

Os atendimentos ambulatoriais serão prestados aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, segundo o grau de complexidade de sua assistência que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade exclusivamente ambulatorial, ou outros).

#### 4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas (fisioterapia, psicologia, dentre outros);
- Cirurgias ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- Exames Laboratoriais

4.1.1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica.

4.1.2. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

4.1.3. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

4.1.4. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões), em especialidade não médica que não requeiram internações hospitalares.

4.1.5. As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total das consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.1.6. Serão classificados como **Cirurgia Maior Ambulatorial** (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como **cirurgia menor ambulatorial** (CMA) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

4.2. Parâmetros mínimos de funcionamento do centro cirúrgico ambulatorial (duas salas cirúrgicas)

- Cirurgia-dia: deve ser realizada em centro cirúrgico/hospital dia com uso posterior da RPA (recuperação pós-anestésica).
- Quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico:
  - ✓ Pequeno porte: pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. Exemplos: laqueaduras tubárias, histeroscopias, vasectomias, nódulos mamários, conização entre outras,
  - ✓ Médio Porte: média probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: laparoscopias
- Exemplo de Mapa Cirúrgico para duas salas em funcionamento, onde:
  - ✓ Cir.1h: cirurgias de pequeno porte com duração média de 1 hora de rápida recuperação pós-anestésica.
  - ✓ Cir.2h: cirurgias de médio porte com duração média de 2 horas de recuperação pós-anestésica um pouco mais prolongada.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

	SALA 1	SALA 2	SALA 1	SALA 2	SALA 1	SALA 2	SALA 1	SALA 2	SALA 1	SALA 2
<b>7-8</b>										
<b>8-9</b>	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 2h
<b>9-10</b>			Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 1h		Cir. 1h	
<b>10-11</b>	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 1h			Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 2h
<b>11-12</b>			Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h		Cir. 2h	
<b>12-13</b>	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h		Cir. 2h
<b>13-14</b>	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 1h	
<b>14-15</b>	Cir. 1h	Cir. 1h					Cir. 1h		Cir. 1h	Cir. 1h
<b>15-16</b>	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 2h	Cir. 1h	Cir. 1h
<b>16-17</b>	Cir. 1h	Cir. 1h			Cir. 1h	Cir. 1h	Cir. 1h		Cir. 1h	Cir. 1h
<b>17-18</b>										
<b>18-19</b>										

### 3. RECURSOS HUMANOS

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos que atuarão no AME - Ambulatório da Mulher -HMLMB. O horário de funcionamento será das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira e os recursos humanos solicitados deverão cobrir a totalidade desses horários.

O dimensionamento da equipe técnica disponibilizada pela Conveniada para o gerenciamento do AME - Ambulatório da Mulher, deverá contemplar:

- **01 (Um)** médico anestesiologista para cada sala cirúrgica (2 salas cirúrgicas), por turno de 12 (doze) horas, totalizando 2 (dois) profissionais/dia, com Residência Médica em Anestesiologia e/ou Título de Especialista em Anestesiologia, sendo o turno das 7 às 19 horas, 03 (três) vezes por semana.
- **01 (um)** médico cardiologista para atuar em consultas ambulatoriais nas avaliações pré-operatórias, síndromes hipertensivas entre outras patologias pertinentes ao nível secundário de atendimento, com Residência Médica em Cardiologia e/ou Título de Especialista em Cardiologia. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira.
- **01 (um)** médico endocrinologista para atuar em consultas ambulatoriais em patologias desde a infância até a menopausa, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com Residência Médica em Endocrinologia e/ou Título de Especialista em Endocrinologia. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira.
- **03 (três)** médicos ginecologistas para realizar histeroscopias, laparoscopias e atendimento ambulatorial, com Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia e comprovação de experiência em Endoscopia Ginecológica, sendo o turno das 7 às 19 horas, 03 (três) vezes por semana.
- **01 (um)** médicos ginecologista para atuar em Medicina Fetal, com

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia com certificado de atuação em Medicina Fetal ou Ultrassonografia Obstétrica e comprovação de experiência em Medicina Fetal. Sendo o turno 6 horas por dia, 03 (três) vezes por semana.

- **01(um)** médico para realizar ecocardiografia fetal com Residência Médica em Gineco-obstetrícia ou em Radiologia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia ou em Radiologia com certificado de atuação em Medicina Fetal ou Ultrassonografia Obstétrica e comprovação de experiência em Ecocardiografia Fetal. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira.
- **01 (um)** médico infectologista para atuar em consultas ambulatoriais de infecções sexualmente transmissíveis e suporte às mulheres vítimas de violência, controle de infecções ambulatoriais com Residência Médica em Infectologia e/ou Título de Especialista em Infectologia. Sendo o turno 6 horas/dia, 02 (duas) vezes por semana.
- **04 (quatro)** enfermeiros, sendo 4 (quatro) profissionais por turno. Os profissionais deverão cobrir a assistência do centro cirúrgico ambulatorial e as demais áreas de assistência do ambulatório.
- **17 (dezesete)** técnicos de enfermagem por turno. Os profissionais deverão cobrir a assistência do centro cirúrgico ambulatorial e as demais áreas de assistência do ambulatório.
- **01 (um)** assistente social para atuação nos seguintes setores: acolhimento de mulheres vítimas de violência, no ambulatório de planejamento reprodutivo, no encaminhamento para outras unidades, entre outros. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.
- **02 (dois)** fisioterapeutas para atuação na triagem e atendimento às patologias do trato genital inferior e assoalho pélvico e outros. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- **01 (um)** nutricionistas para atuação no atendimento às gestantes de alto risco e às mulheres no climatério/menopausa, entre outras. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.
- **01 (um)** psicólogo por turno para atuação no atendimento de mulheres vítimas de violência, planejamento reprodutivo, ambulatório de infertilidade, gestação de alto risco, entre outros. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.
- **10 (dez)** auxiliares administrativos para atuação no agendamento de consultas e exames, recepção do laboratório, recepção do centro cirúrgico, distribuição, organização e controle de prontuários, para cobertura do atendimento pleno do ambulatório, das 07h às 19h.

## **5. DIRETRIZES DE ATENDIMENTO**

5.1. A equipe da Conveniada na prestação dos serviços deverá:

- Prestar atendimento de qualidade, respeitando a legislação do Conselho responsável pela sua atuação profissional.
- Agir de forma ética e respeitosa nas relações com colegas de trabalho, pacientes e familiares.
- Responsabilizar-se pelo registro de sua produção e encaminhá-la ao setor competente para tabulação de dados conforme fluxos determinados no serviço.
- Registrar toda e qualquer ação voltada à assistência à saúde do paciente em prontuário em papel e/ou eletrônico, obedecendo todos os requisitos abaixo:
  - Letra legível.
  - Registrar data e horário de atendimento.
  - Registro de atendimento e condutas.
  - Carimbo com nome completo e número de registro em respectivo conselho.
  - Assinatura.
- Realizar notificações de doenças compulsórias.
- Atender aos protocolos institucionais.
- Promover treinamentos, capacitações e educação permanente em serviço.

## **5.2. Da Equipe Médica**

O médico assistente deve estar disponível para atuar frente às demandas seja caso novo, retorno, interconsultas, "encaixes", norteados pelo Código de Ética Médica, e assim:



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- Realizar consulta e atendimento médico, anamnese, exame físico, propedêutica instrumental.
  - Interpretar dados de exame clínico e exames complementares e diagnosticar estado de saúde.
    - Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com usuários, responsáveis e familiares.
    - Planejar e prescrever tratamento e praticar intervenções clínicas e cirúrgicas quando couber.
      - Prescrever medicamentos, hemoderivados e cuidados especiais;
      - Implementar ações para promoção da saúde, elaborar e avaliar prontuários, emitir receitas.
      - Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, matriciamento, etc.
      - Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade.
      - Participar de programa de treinamento, quando convocado.
      - Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental.
      - Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.
      - Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.
      - As condutas devem estar em consonância com as diretrizes de práticas médicas baseadas em evidências publicadas.

**5.3. Cabe ao profissional da equipe médica:**

- Preencher adequadamente e de forma legível todos os formulários padronizados pelo serviço manualmente ou de forma digital;
- Registrar CID e justificativas nos SADT e guias de referência;
- Sinalizar prioridade de encaminhamento nas solicitações (alta, média ou baixa);
- Contra referenciar o paciente à Unidade Básica de Saúde de sua referência após a alta ambulatorial ou durante o acompanhamento dos casos crônicos que permanecerem por mais tempo em acompanhamento no serviço conforme Código de Ética Médica, capítulo 07-artigo 53.

**5.4. Competem ao Enfermeiro as atividades:**

- Participar de processos seletivos de equipe.
- Promover reuniões de equipe.
- Gerir a equipe de enfermagem:

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- a. Elaborar escalas de trabalho;
  - b. Distribuir atividades;
  - c. Coordenar e supervisionar as atividades realizadas pela equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem em todos os setores que realizem atendimento ao paciente (consultórios, laboratório, coleta, centro cirúrgico, central de materiais esterilizados, salas de exames, sala de imunização e procedimentos);
  - d. Elaborar, supervisionar e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em vigor na unidade;
  - e. Supervisionar os registros de atendimento relativos à equipe de enfermagem a serem inseridos e validados nos sistemas de informação oficiais.
- Prever e prover materiais e medicamentos aos setores de sua responsabilidade.
  - Supervisionar fluxos e processos de trabalho internos da unidade e auxiliar o gestor local na revisão, implantação e implementação de processos de trabalho que favoreçam melhor qualidade do atendimento prestado.
  - Participar das análises dos dados consolidados dos sistemas de informação oficiais em conjunto com a equipe técnica e diretoria do HMLMB.
  - Gerir agendas de centro cirúrgico.
  - Auxiliar a equipe médica em procedimentos e exames.
  - Realizar procedimentos de enfermagem de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem e/ou outros protocolos técnicos em vigor na Instituição.
  - Realizar grupos educativos em temas pertinentes aos atendimentos realizados.

**5.5. Competem aos técnicos de enfermagem as atividades:**

- A equipe de Enfermagem atuará em consonância com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em vigor na Unidade.
- As técnicas de realização de procedimentos de enfermagem dentro de suas competências técnicas e legais devem atender aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem e/ou outros protocolos técnicos em vigor na instituição.
- Manter boas práticas de atendimento ao paciente primando pela atenção, cordialidade, bem como práticas de assepsia que favoreçam a redução de infecção hospitalar.
- Zelar pela limpeza e ordem do material, equipamentos médicos e das dependências do ambulatório, garantindo a organização e o controle de infecção.

**5.6. Competem ao Assistente Social as atividades:**

- Atendimento ao cidadão.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- Sensibilizar e promover a conscientização dos usuários sobre importância da manifestação verbal e/ou escrita, colocando o setor como mediador e priorizador da qualidade no atendimento.
- Acolher as demandas dos usuários por meio de escuta qualificada.
- Orientar fluxos, processos de trabalho e serviços ofertados na unidade (planejamento familiar, gestação de alto risco, etc.).
- Orientar e encaminhar às redes de apoio.
- Apoiar a gestão local no que se refere às informações provenientes do recurso "ouvidoria".
- Avaliar e discutir casos com a equipe multiprofissional, visando o conhecimento amplo do diagnóstico e tratamento propondo medidas interventivas e necessárias.
- Promover atividades educativas aos cidadãos acompanhados pela equipe do ambulatório.
- Comunicar a UBS de referência do paciente sobre questões relacionadas aos tópicos acima mencionados, garantindo eficácia no acolhimento do cidadão na UBS diante de suas necessidades.

**5.7. Competem ao psicólogo as atividades:**

- Acompanhar casos junto com outros profissionais da equipe de saúde:
  - a. Consultas compartilhadas com equipe multiprofissional para acompanhamentos de casos inseridos em linhas de cuidado ofertadas pela unidade;
  - b. Grupos temáticos especializados;
  - c. Intervir clinicamente em casos de baixa adesão terapêutica e/ou problemas crônicos.
  - d. Participar das interconsultas do planejamento familiar, aconselhamento na infertilidade conjugal, entre outras ações desenvolvidas pelo AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB.

**5.8. Competem ao Nutricionista as atividades:**

- Acompanhar casos junto com outros profissionais da equipe de saúde:
  - a. Consultas compartilhadas com equipe multiprofissional para acompanhamentos de casos inseridos em linhas de cuidado ofertadas pela unidade;
  - b. Grupos temáticos especializados;
  - c. Intervir clinicamente em casos de baixa adesão terapêutica e/ou problemas crônicos.

**5.9. Competem aos auxiliares e técnicos administrativos as atividades:**

- Receber os pacientes e seus acompanhantes de forma cortês e educada.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- Atualizar cadastros e emitir Cartão Nacional de Saúde (CNS) e comprovantes de agendamentos sempre que necessário.
- Agendar consultas e procedimentos mediante solicitação da equipe assistencial.
- Registrar presença e confirmação de atendimentos no CROSS.
- Registrar produção dos profissionais assistenciais nos sistemas de informação vigentes SUS e na Instituição.
- Conhecer e orientar os fluxos de atendimento do serviço de saúde e da rede assistencial.
- Realizar ações de call center para agendamentos e confirmações de consultas sempre que necessário.
- Auxiliar equipe na elaboração de documentos, relatórios, planilhas conforme solicitadas.
- Orientar e oferecer canal de registros de reclamações, sugestões e elogios.
- Atentar para o bom funcionamento dos setores e promover organização do fluxo de pessoas na unidade (controle de filas, salas de espera, etc.).
- Manter o local de trabalho e os documentos a ele relacionados organizados de acordo com o proposto no setor.

#### **5.10. Cadastro dos profissionais de saúde da CONVENIADA**

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

5.10.2. O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e do Conselho Regional de Classe;
- Cópia da Residência Médica ou Título de Especialista,
- Cópia válida dos seguintes documentos: de Registro Geral (RG), de Cadastro de Pessoa Física (CPF);

## **6. HUMANIZAÇÃO**

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

6.2. Caberá a equipe multiprofissional o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

6.4. A CONVENIADA deve assegurar, através de todos os profissionais que atuam Ambulatório Mulher-HMLMB, os seguintes itens:

- Preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- 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;
- Ações de humanização da atenção à saúde;
- Promoção de ambiência acolhedora;
- Incentivo à participação da família na atenção ao paciente.

6.5. A presença de acompanhantes no Ambulatório Mulher-HMLMB deve ser normatizada em conjunto com a equipe da CONVENIADA E CONVENENTE, com base na legislação vigente.

## **7. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA**

7.1. A CONVENIADA se responsabilizará por todos os encargos trabalhistas decorrentes da contratação dos profissionais habilitados, e todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo: transporte pessoal, livres de quaisquer ônus para a CONVENENTE, seja estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, veículos, combustível, materiais, tributos, dentre outros.

7.2. Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento assistencial.

7.3. Possuir equipe de profissionais habilitados suficiente para as funções às quais foram admitidos (Realização de consultas, cirurgias, exames, etc.), devendo, tais profissionais possuírem curso superior e especialização comprovada.

7.4. A equipe profissional da CONVENIADA deverá realizar as consultas e exames na totalidade, conforme necessidade da Unidade e será fiscalizada por preposto indicado pela Diretoria Técnica do HMLMB, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho, de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados a CONVENENTE.

7.5. Todos os profissionais da equipe da CONVENIADA deverão aguardar o prazo mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda, conforme o volume diário da demanda de consultas e exames do ME - Ambulatório MULHER-HMLMB.

7.6. A CONVENIADA deverá atender o volume diário da agenda, conforme a demanda

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

de consultas e exames, ficando a critério da Diretoria Técnica a dispensa, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos Serviços.

7.7. Selecionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, sendo os mesmos devidamente capacitados e treinados para o perfeito e regular atendimento da CONVENENTE.

7.8. A CONVENIADA deverá:

- Realizar o gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho e a supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais da AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB
- A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial do AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB, definidos pela CONVENENTE;
- Ser responsável pela cobertura do atendimento médico e não médico no período de funcionamento do Serviço, de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00;
- Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;
- Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;
- Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009; 12.11.
- Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina-CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la;
- Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, e/ou outra que venha substituí-la;
- Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Psicologia, e/ou outra que venha substituí-la;
- Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia, e/ou outra que venha substituí-la;
- Toda a Equipe de Trabalho sob-responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;
- A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência eletrônico dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE;
  - A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;
  - A CONVENIADA deverá designar um preposto Médico e um preposto de Enfermagem, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse das Equipes de trabalho da CONVENENTE;
  - O preposto médico e de enfermagem assumirá a Responsabilidade Técnica perante o conselhos de classe e órgãos fiscalizadores.
- 
- Todos os profissionais da CONVENIADA devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, COVID, 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;
  - A CONVENIADA será responsável, objetivamente, pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de higiene financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados para a execução de serviços.
  - A CONVENIADA será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, éticos e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade a CONVENENTE.
  - A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos colocados à sua disposição, dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENENTE.
  - A CONVENIADA será responsável pela inserção, atualização e acompanhamento de pedidos de ambulância, exames ou procedimentos não disponíveis nessa Unidade, via CROSS, sempre que se fizer necessário.
  - Os profissionais da CONVENIADA devem prestar atendimento integral a todos os pacientes do AME - Ambulatório da Mulher-HMLMB, realizar exame, evolução clínica e prescrição e demais impressos pertinentes.

## **8. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE**

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- a. A CONVENIENTE cederá à CONVENIADA os equipamentos e mobiliários atualmente existentes, em perfeitas condições de uso.
- b. Os serviços de apoio diagnóstico e procedimentos disponíveis no AME - Ambulatório da Mulher-HMLMB, incluindo a agência transfusional, serão disponibilizados para o uso dos pacientes do Serviço, sendo que os exames ou procedimentos não disponíveis nessa Unidade serão referenciados, de acordo com pactuação regional e Sistema CROSS.
- c. Realizar a manutenção predial e limpeza diária de todo o espaço físico disponibilizado à CONVENIADA, bem como os serviços de vigilância, segurança, manutenção hidráulica/elétrica/predial e manutenção de equipamentos e mobiliário. Ser responsável, ainda, pelos serviços de lavanderia e recolhimento de roupas sujas, lavagem, preparo e esterilização de materiais por autoclave convencional ou esterilização a frio e Coleta/destino adequado do lixo hospitalar.
- d. As especialidades médicas do quadro próprio da CONVENIENTE serão disponibilizadas para o atendimento dos pacientes da AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB, de acordo com escala de trabalho fornecida pela CONVENIADA ao início dos serviços. Para as especialidades médicas não contempladas, quando necessário, serão utilizadas as vagas oferecidas através do CROSS e de acordo com a pactuação regional.
- e. Responsabilizar-se pelas despesas referentes às concessionárias de serviços públicos, tais como: energia, água, gás e esgoto.
- f. Fornecimento de gases medicinais e instalação para vácuo (quando disponível) na área destinada ao serviço do AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB, bem como disponibilizar os serviços de laboratório de análises clínicas, durante os turnos de funcionamento, diariamente, com os exames padronizados.
- g. Os exames de Apoio diagnóstico e Terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.
- h. O AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na Unidade

## **9. BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS**

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



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

1. Orientações estabelecidas pela CONVENENTE.
2. Qualificação dos profissionais.
3. Utilização de registro da atividade assistencial.
4. Perfil de prescrição farmacêutica.
5. Avaliação externa da prática assistencial.

## **10. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

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

### **10.1. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Ações para alcance</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Indicador da Meta</b>	<b>Peso percentual para efeito de desconto</b>	<b>Quantidade Produzida</b>	<b>Fórmula do Valor a Pagar (em Reais)</b>
Consultas ambulatoriais médicas	Disponibilizar vagas via CROSS além dos encaminhamentos internos	700	Número de consultas médicas realizadas	50%	Acima do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Menos que 90% volume contratado	90% X peso percentual da consulta médica X base mensal

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Consultas ambulatoriais não médicas	Vagas disponibilizadas por encaminhamento interno e demanda oriundas das consultas médicas	400	Número de consultas não médicas realizadas	10%	Acima do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Menos que 90% volume contratado	90% X peso percentual da consulta médica X base mensal
Cirurgias realizadas >100 cirurgias/mês	Demandas da própria unidade e vagas disponibilizadas via CROSS	Maior ou igual a 100	Relatório de cirurgias realizadas	40%	Acima do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X peso percentual da consulta médica X base mensal
					Menos que 90% volume contratado	90% X peso percentual da consulta médica X base mensal

## 10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO: REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Descrição da Meta	Ações para alcance	Meta mensal	Indicador da meta	Fórmula de cálculo do indicador	Peso do indicador
Não conformidade relacionada aos medicamentos (NCM)-prescrição, dispensação, administração e reação adversa:	Dupla checagem, identificação dos medicamentos de alta vigilância	< ou = a 0,5%	Número de não conformidades	Nºde casos de NCM x 100/nºde pacientes-dia medicados no ambulatório e centro cirúrgico	20
Incidência de queda	Esclarecimentos ao paciente e acompanhante e identificação dos pacientes com risco de queda	0,87	Número de quedas	Nºde quedas x100/nºde pacientes atendidos dia	30
Elaboração de Prontuários de acordo com as premissas da Comissão de revisão de prontuários médicos (CRPM)	Auditoria em prontuários pela comissão de prontuários	90% de prontuários revisados	Número de prontuários em conformidade	Nºde prontuários em conformidade x100/ nºde prontuários auditados	10
Incidência de infecção no sítio cirúrgico	Protocolos de lavagem de mãos, cirurgia segura e vigilância pela CCIH	< ou = a 3%	Número de infecções	Nº total de infecções de sítio cirúrgico x100/ total de cirurgias limpas realizadas	20
Perda Primária – Consulta Médica	Envio de mensagem aos pacientes com lembrete do dia da consulta	27%	Número de perda primária em consulta médica	Consulta disponibilizada – agendadas x 100/consultas disponibilizadas	10
Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica	Envio de mensagem aos pacientes com lembrete do dia da consulta	20%	Índice de ausências	Consulta agendada – realizada x 100/consultas agendadas	10

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

10.2.3.1. Fórmula:

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Base Mensal X 10% X Peso do indicador

## **11. AVALIAÇÃO / MONITORAMENTO DOS INDICADORES**

11.1. Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente para fins financeiros, sendo que o não cumprimento das metas poderá resultar em dedução do valor de repasse que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado, no próximo trimestre. A avaliação mensal será necessária para o redirecionamento de ações apontadas após análise.

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

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

11.4. Na hipótese de não atingimento das metas de remuneração fixa, em decorrência de falta de demanda de pacientes, poderá ser deliberado pelo Gestor a liberação da repasse integral (fixa e/ou variável), desde que a CONVENIADA tenha atendido todas as demais obrigações previstas no ajuste.

## **12. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

### **1. Reuniões com a Direção**

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

### **2. Reuniões com o Corpo Clínico**

As reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos devem ocorrer mensalmente ou na periodicidade definida pela CONVENIADA.

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

A avaliação de desempenho da Conveniada será feita segundo os indicadores acima.

### **13. FISCALIZAÇÃO**

1. A Diretoria Técnica fará, por ocasião da assinatura do CONVÊNIO, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;
2. O Gestor e Fiscalizador de CONVÊNIO, designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do AJUSTE, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas. Neste sentido considera-se:

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

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

#### **13.1. São atribuições do Fiscal:**

- I. Acompanhar e administrar o convênio para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;
- II. Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas firmadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- III. Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, atestados /relatórios de prestação de serviços mensais;
- IV. Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre o qualquer discrepância detectada na análise;
- V. Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao ajuste de sua responsabilidade;

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

### **13.2. São atribuições do Gestor:**

I. Acompanhar e fiscalizar "in loco" a execução do convênio;

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

III. Manter a autoridade competente informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

**Cláusula de confidencialidade:** as informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgados a terceiros, estando os infratores sujeitos a penalidades da legislação.

### **14. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

1. **A CONVENIENTE**, através do Gestor e Fiscaliza e quem mais a ser acrescentado, procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela **CONVENIADA** de forma mensal para redirecionamento das ações e solicitações de alterações/adequações de condutas ou procedimentos avaliados como insuficientes. E de forma trimestral para fins de análise das coberturas das metas pactuadas e cálculo do valor a ser repassado.

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

### **15. DO PRAZO**

**1.** Este ajuste terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, a contar da data estipulada para o início da prestação de serviços, através de **ORDEM DE INÍCIO DOS SERVIÇOS**, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critérios da Conveniente, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

2. Eventuais prorrogações serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas em legislação vigente.
3. A não prorrogação do prazo de vigência, por conveniência da CONVENIENTE não gerará à CONVENIADA direito a qualquer espécie de indenização
4. Dentre outras exigências, a prorrogação somente será formalizada caso os custos mantenham-se vantajosos para o CONVENIENTE e consistentes com o mercado, conforme pesquisa a ser realizada à época do aditamento pretendido.
5. Não obstante o prazo estipulado no *caput*, a vigência nos exercícios subsequentes ao da celebração do ajuste estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada está na inexistência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício para atender as respectivas despesas.
6. Ocorrendo a resolução do ajuste, com base na condição estipulada anterior, a CONVENIADA não terá direito a qualquer espécie de indenização.

## **16. DOS CUSTOS**

A CONVENIADA deverá apresentar seus custos, unitário, mensal e total, compreendendo todas as atividades assistenciais a serem prestadas, subdivididas nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do AME - Ambulatório da Mulher - HMLMB sob gestão da CONVENIENTE:

- Consulta ambulatorial médica;
- Consulta ambulatorial não médica;
- Cirurgia Ambulatorial Maior;
- Cirurgia Ambulatorial Menor;

Na composição dos custos ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar, dentre outros: Recursos humanos, adequado dimensionamento, e treinamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades a serem desenvolvidas.

## **17. DO REPASSE DE RECURSOS**

1. Os repasses à CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número mínimo de consultas/procedimentos, conforme descrição do item 10.1., e de acordo com a última avaliação trimestral

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

realizada.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão repassados, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores 10.2., e também será embasada na última avaliação trimestral realizada.

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

### 18. DO CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO

<b>Cronograma Físico-Financeiro</b>				
<b>META</b>	<b>Implementar o atendimento médico ambulatorial</b>		<b>ETAPAS</b>	<b>DURAÇÃO</b>
	<b>Etapa</b>	<b>Especificação</b>		<b>INÍCIO</b>
<b>1</b>	<b>1.1</b>	Disponibilização da equipe médica e enfermagem completa e realização de 50% da meta estabelecida no item 10.1	-R\$	<b>até 60 dias a partir da assinatura</b>
<b>2</b>	<b>Implementar o serviço de exames por imagem</b>		<b>ETAPAS</b>	<b>DURAÇÃO</b>
	<b>2.1</b>	Disponibilização da equipe médica e enfermagem completa e realização de 30 % da meta estabelecida no item 10.1	-R\$	<b>até 60 dias a partir da assinatura</b>
<b>3</b>	<b>Implementar o atendimento multiprofissional no ambulatório</b>		<b>ETAPAS</b>	<b>DURAÇÃO</b>
	<b>3.1</b>	Disponibilização da equipe multiprofissional completa e realização de 30 % da meta estabelecida no item 10.1	-R\$	<b>até 60 dias a partir da assinatura</b>
<b>4</b>	<b>Implementar o serviço de Centro Cirúrgico</b>		<b>ETAPAS</b>	<b>DURAÇÃO</b>
	<b>4.1</b>	Disponibilização da equipe médica e enfermagem completa e realização de 50% da meta estabelecida no item 10.1	-R\$	<b>até 90 dias a partir da assinatura</b>
<b>TOTAL DE DESEMBOLSO</b>			<b>R\$</b>	

### 19. DA SUBCONTRATAÇÃO



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

19.1 A autorização dada pela CONVENENTE é condição para a subcontratação regular, mas não implica em partilha nem redução das responsabilidades assumidas pela CONVENIADA.

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

19.3 Não serão realizados repasses de recursos diretamente às subcontratadas.

19.4 A subcontratação será formalizada de acordo com o seguinte procedimento:

a) Submissão pela CONVENIADA, de pedido fundamentado de subcontratação em **até 02 (dois) dias da assinatura do convênio,** acompanhado de planilha detalhada demonstrando a quantidade e o valor das parcelas que serão subcontratadas;

b) Autorização prévia por escrito, da CONVENENTE para a subcontratação;

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

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

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

19.5 Somente serão permitidas a Subcontratações prévias e regularmente autorizadas pela CONVENENTE.

19.6 A subcontratação não formalizada segundo o procedimento previsto no parágrafo 19.4 e de acordo com as condições previstas no Termo de Referência, aplicável inclusive nas hipóteses de substituição da subcontratada constituirá

motivo para rescisão unilateral do Convênio.

## **20. DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. A unidade CONVENIADA será responsável pelo agendamento das consultas e exames, bem como o gerenciamento e manutenção das agendas para demanda dos mesmos, conforme as exigências e fluxos internos da CONVENENTE.
2. A CONVENIADA deverá prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.
3. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Convênio, inclusive as normas internas do HMLMB.
4. Indenizar, imediatamente, a CONVENENTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a CONVENENTE ou a terceiros.
5. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.
6. Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas conforme a categoria.
7. Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operacionalização dos serviços nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente.
8. Relatar à Diretoria do HMLMB qualquer irregularidade observada Nos Serviços.
9. Indicar após início dos serviços um responsável à Diretoria Técnica para realizar em conjunto com a CONVENIADA, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço;
10. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, deste nos termos da Legislação Vigente;
11. Observar estritamente as normas e rotinas internas do HMLMB.
12. As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte do Termo de Convênio.
- 13 - Fica terminantemente proibida a divulgação em qualquer mídia de quaisquer notícias, dados ou imagens relativas ao Serviço (entrevista nota a imprensa, foto, etc..).
14. A CONVENIADA encaminhará à CONVENENTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras.

Elaborado por:

**Ricardo Barbelli Feitosa**  
Diretor Técnico de Saúde II - Subst.

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

**Dr. Corintio Mariani Neto**  
Diretor Técnico de Saúde III

**ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO**

Objeto do Serviço	Quantidade Por mês	Valor Unitário	Valor Mensal
		R\$	R\$
Valor Total 12(doze) meses			R\$

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Valor total por extenso:	
--------------------------	--

Validade da proposta (180) dias

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

**ANEXO I-B.1 – PLANILHA DE CUSTOS**

Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia	Valor Unitário Mensal Por Profissional	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
	(A)	Profissional (B)	(AxB)	(AxBx12)
Médico (especialidade)				
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total 12 Meses (AxBx12)

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Técnico Enfermagem		R\$	R\$	R\$
<b>Serviço/Período/Carga Horária</b>	<b>Qtde. de profissionais / dia (A)</b>	<b>Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)</b>	<b>Valor Total Mensal (AxB)</b>	<b>Valor Total 12 Meses (AxBx12)</b>
Administrativo (se houver)		R\$	R\$	R\$
<b>CUSTOS INDIRETOS</b>	<b>Valor Total Mensal (A)</b>	<b>Valor Total 12 MESES (A x 12)</b>		
Assessoria de Contabilidade	R\$	R\$		
Serviço de Prestação de Contas	R\$	R\$		
Serviço Financeiro	R\$	R\$		
Serviço de Departamento Pessoal	R\$	R\$		
Outros (descrever)	R\$	R\$		
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>		

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

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR**

**PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**À SECRETARIA DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 002/2023

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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.

São Paulo, de Agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima.

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

São  
Paulo  
de  
Agosto  
de 2023.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
(identifi  
cação e  
assinatu  
ra do  
represe  
ntante  
legal da  
instituiç  
ão)

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com Sede \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2023, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE Gerenciamento do Ambulatório da Mulher AME, declara, sob as penas da lei, que:

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

São Paulo, de Agosto de 2023.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Coordenadoria de Serviços de Saúde**  
**UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

**ANEXO V**  
**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> Cadastramento de Profissional	Ficha nº 20
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b>		
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>INCLUSÃO <input type="checkbox"/></div> <div>ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/></div> <div>EXCLUSÃO <input type="checkbox"/></div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>2.1 - CNES</div> <div>2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</div> </div>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		<b>CADASTRAMENTO</b> <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS
34.1.1 - Nome do Profissional		
34.1.2 - PISP/ASEF	34.1.3 - CPF	34.1.4 - Número CNS
34.1.5 - Sexo		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe		
34.1.7 - Nome do Pai		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional	34.1.9 - Município de Nascimento	34.1.10 - Código IBGE do Município
34.1.11 - UF		34.1.12 - Raça/Cor
34.1.13 - Certidão Tipo	34.1.14 - Nome do Cartório	
34.1.15 - Livro	34.1.16 - Fls.	34.1.17 - Termo
34.1.18 - Data de Emissão	34.1.19 - Nº Identidade	
34.1.20 - UF	34.1.21 - Órgão Emissor	34.1.22 - Data de Emissão
34.1.23 - Nacionalidade		34.1.24 - País de origem (nascimento)
<input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		
34.1.25 - Data de Entrada	34.1.26 - Data de Naturalização	34.1.27 - Nº da Parteira
34.1.28 - Nº Título de Eleitor		34.1.29 - Zona
34.1.30 - Seção		
34.1.31 - CTPS Número	34.1.32 - Série	34.1.33 - UF
34.1.34 - Data de Emissão		34.1.35 - Escolaridade
34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal		34.1.37 - Frequente Escola?
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
34.2.1 - Tipo Logradouro	34.2.2 - Logradouro	34.2.3 - Número
34.2.4 - Complemento		34.2.5 - Bairro/Distrito
34.2.6 - Município de Residência		34.2.7 - Código IBGE do Município
34.2.8 - UF	34.2.9 - CEP	
34.2.10 - Telefone		
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco		34.3.2 - Agência
Código	Nome	Código
34.3.3 - Conta Corrente		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS		Data
Assinatura e Carimbo do Profissional		Data

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

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

São Paulo, de Agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

## ANEXO VII

### MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n. 002/2023

Processo nº: 024.00082216/2023-01

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria da Saúde e \_\_\_\_\_ (**nome da entidade**), visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde **Sr. Eleuses Vieira de Paiva** portador do RG. n.º , CPF nº. **353.542.676-68**, devidamente autorizado pelo Decreto estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado \_\_\_\_\_, C.N.P.J. nº \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_, sob n.º \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ (**nome/designação dentro do Estatuto**), \_\_\_\_\_ (**qualificação**), portador do RG. nº \_\_\_\_\_, CPF. nº \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais nº. 8.080/90, nº 8.142/90 e nºs 8.666/1993; no Decreto Estadual nº 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual nº 791/1995; na Lei estadual nº 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público nº **002/2023** promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos partícipes, por meio da transferência de recursos financeiros da SECRETARIA para a CONVENIADA destinados a cobrir as despesas com CUSTEIO do **Gerenciamento Técnico e Administrativo do AME - Ambulatório da Mulher do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, com a prestação de serviços especializados no atendimento ambulatorial em Ginecologia/Obstetricia que se dará no AME**

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA**

São obrigações da SECRETARIA:

- I - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- II - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor total que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;
- III - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio; V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;
- VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos;
- VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- III - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;
- V - responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demerções cabíveis;
- VI - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- VII - apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, de acordo com a Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da SECRETARIA a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;

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

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

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

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

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

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

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

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

XVIII - disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020<sup>3</sup> do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

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

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

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

XXII - apresentar, ao final de cada exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, demonstrativos contábeis e financeiros, com indicação dos valores repassados pela SECRETARIA, e correspondentes despesas realizadas, acompanhado de conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta para a movimentação dos recursos provenientes do presente termo;

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

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

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

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

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

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

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

- a)** utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b)** realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c)** contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d)** realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e)** efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f)** celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- g)** contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA ou da CONVENIADA;
- h)** aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.
- i)** subcontratar o objeto principal do convênio, utilizando o repasse de recursos como mero “convênio de passagem”, prática essa coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - que entende como irregular a subcontratação quase que integral do objeto do convênio.
- j)** em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

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

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

Para a execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante global estimado de R\$ R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), onerando a seguinte classificação orçamentária, e de acordo com o item 17 do Termo de Referência, que consta como Anexo deste instrumento.

UGE: 090163

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores Qualitativos e Quantitativos, especificados no item 17 b do Termo de Referência, e que segue como Anexo deste instrumento.

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

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

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

**PARÁGRAFO SEXTO** – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

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

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

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

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b) quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

**d)** as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES Nº 002/2023

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

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

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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

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

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

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

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pela SECRETARIA, na conta bancária \_\_\_\_\_, relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, \_\_\_\_\_ (FUNDES ou TESOURO - *adaptar conforme o caso, deve destinar-se à mesma fonte da origem dos recursos*) abaixo indicada:

- { FUNDES, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.
- { TESOURO, Banco 001, Agência: \_\_\_\_\_ }

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO**

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

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Fica designado como gestor o(a) **Sr(a). Ricardo Barbelli Feitosa**.

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

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

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

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de assinatura e com o prazo máximo de 5(cinco) anos com fundamento no artigo 10,§ 1º, item 3, letra “g” do Decreto Estadual nº 66.173/2021;

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de **120 (cento e vinte) dias**, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

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

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

**PARÁGRAFO QUARTO** - A CONVENIADA deve:

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

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

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

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

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



Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

escrito, à SECRETARIA, o cumprimento desta obrigação.

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO**

Mediante prévia e expressa autorização da SECRETARIA e a Conveniente, a CONVENIADA poderá

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

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

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

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

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

- a) submissão, pela CONVENIADA, de pedido fundamentado de subcontratação em **até 02 (dois) dias da assinatura do Convênio**, acompanhado de planilha detalhada demonstrando a quantidade e o valor das parcelas que serão subcontratadas;
- b) autorização prévia, por escrito, da SECRETARIA e Conveniente para a subcontratação;
- c) apresentação, pela subcontratada, dos documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista exigidos na habilitação do procedimento seletivo;
- d) análise e aprovação por escrito, pela SECRETARIA e Conveniente, da documentação apresentada pela subcontratada. A subcontratada que não demonstrar a regularidade da documentação exigida na alínea "c" poderá ser substituída pela CONVENIADA, mantido o mesmo objeto, no prazo que lhe for assinalado pela SECRETARIA.
- e) apresentação de cópia do Termo de Subcontratação ou ajuste equivalente celebrado entre a CONVENIADA e a subcontratada, o qual será juntado aos autos do processo administrativo.

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ajustado, ainda, que:

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

- a) o Anexo I – Termo de Referência;
- b) o Anexo II – Plano de Trabalho.

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANEXO VIII

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

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): \_\_\_\_\_

CONVENIADA: \_\_\_\_\_ TERMO DE

CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): \_\_\_\_\_

OBJETO: \_\_\_\_\_ VALOR DO

AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): \_\_\_\_\_ EXERCÍCIO (1):

\_\_\_\_\_

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2) \_\_\_\_\_ -

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

**2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

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

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

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:PELO ÓRGÃO PÚBLICO**

**CONVENIENTE:**

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_ CPF: \_\_

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

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_ CPF: \_\_

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

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_ CPF: \_\_

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

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

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

**ANEXO IX**

**PLANO DE TRABALHO**

**I INTRODUÇÃO**

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

**a) Breve Histórico da Instituição**

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

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

**b) Características da Instituição**

Participação no SUS.

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

**II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a) Entidade**

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

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

**B) Responsáveis**

*Responsável pela Instituição*

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	

*Responsável pela Instituição*

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

Órgão Interveniente Não se aplica
CNPJ



**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

**b) Responsáveis**

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

**IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

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

**a) Identificação do Objeto**

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

**Exemplos:**

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

**b) Objetivo**

Exemplo:

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

**c) Justificativa**

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa deve conter o seguinte contexto: Exemplo:

<b>Questões</b>	<b>Respostas</b>
Por que realizar o projeto / ação?	<i>Em nossa região há uma fila para realização de cirurgias de catarata de 600 pacientes aguardando sua vez.</i>
Motivos que justificam?	<i>Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em 10 anos, com o risco de muitos dos pacientes ficarem cegos em decorrência do avanço da doença.</i>

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

**d) Metas a serem atingidas**

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

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

**Exemplos de Metas Quantitativas:**

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Eliminar 80% da demanda reprimida de 1.200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1.200 cirurgias em demanda reprimida.	Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva x 100.	Número de Cirurgias	Soma das cirurgias realizadas no período.	Censo diário, Sistema de Gestão hospitalar.
--	---	---	---------------------	---	---

**Exemplos de Metas Qualitativas:**

<b>Descrição da meta</b>	<b>Ações para alcance da meta</b>	<b>Situação pretendida da meta</b>		<b>Fórmula de Cálculo do</b>	
<i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	<i>meta</i>	<i>da meta</i>	<b>Indicador de Resultado</b>	<b>Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</b>	<b>Fonte do indicador</b>

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	90 %	Número de pesquisas com índice de satisfação "ótima" no período de 6 meses	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos últimos 06 meses.	Relatório de Atendimento
---	--	------	--	--	--------------------------

**Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros. Exemplo:

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

**Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

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

Exemplo:

ORDE M	OBJETO	VALOR	%
1	<b>Consumo</b>		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

	Material de Limpeza		
2	<b>Prestação de Serviços</b>		
	Prestação de serviço da equipe médica		
	Prestação de serviço da equipe de enfermagem		
	Prestação de serviços de uma equipe multiprofissional.		
	Benefícios		
3	<b>Custos Indiretos</b>		
	Assessoria de Contabilidade		
	Serviço de Prestação de Contas		
	Serviço Financeiro		
	Serviço de Departamento Pessoal		
	Outros (descrever)		
	<b>Total</b>		

**V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)**

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 0,00</b>

- **PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**
- Início: Data da Assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses
- 

**VI – DECLARAÇÃO**

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Data da Assinatura \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

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

Assinatura do responsável pela EntidadeElaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

**VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE**

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

Assinatura do Diretor da Unidade

**VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Ordenador de Despesa

**IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Secretário de Estado da Saúde

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

**ANEXO X  
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**



**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

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



**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – dee 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.

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**REFERENTES À VISITA TÉCNICA**

**ANEXO XIII - A**

**CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**  
(elaborado pela Unidade)

ATESTO que o representante legal da proponente \_\_\_\_\_, interessado em participar do Chamamento Público nº 002/2023, Processo nº 024.00082216/2023-01, realizou nesta data visita técnica nas instalações do \_\_\_\_\_, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

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

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(nome completo, assinatura e qualificação  
representante da proponente)

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

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

**ANEXO XIII -B**

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA**

**(elaborado pelo Entidade)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do  
CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_

(*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº 002/2023, Processo nº  
024.00082216/2023-01

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARO** que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da

**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XIV  
DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - CRC**

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



**Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenadoria de Serviços de Saúde  
UGA IV - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

**ANEXO XV**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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