

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**

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, previamente qualificada como Organização Social – OS - interessada na celebração de Convênio visando ao Gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de toda a equipe médica, multidisciplinar para o funcionamento ininterrupto desta Unidade Oncológica, 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 nº 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021, 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 16/02/2024, no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904**, às 10H.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (13) 3202-1301 ou (13) 3202-1423.  
**Período para realização: 05/02/2024 a 09/02/2024 e 15/02/2024 no horário das 10:00 às 15:00hrs.**

**OBJETO:**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando ao **Gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de toda a equipe médica, multidisciplinar para o funcionamento ininterrupto desta Unidade Oncológica**, 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, previamente qualificada como Organização Social – OS, 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, qualificadas como OS:

2.2.1. Que tenham sido impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, com base no artigo 156, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021;

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos artigo 156, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021;

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

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

2.2.5. Que estejam proibidas de participar de licitação ou de celebrar contratação em decorrência do efeito de sanção registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP (ou no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS (Lei Federal nº 12.846/2013, artigos 22 e 23; Lei Federal nº 14.133/2021, artigo 161; Decreto Estadual nº 67.684/2023);

2.2.6. Que mantenham vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade conveniente ou com agente público que desempenhe função no Chamamento Público ou atue na fiscalização ou na gestão do convênio, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do artigo 14, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021;

2.2.7. Que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenham sido condenadas judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, nos termos do artigo 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

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

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

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

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

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

**3.4.** Os Envelopes I e II deverão ser apresentados separadamente, em vias encadernadas, 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.

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

**3.6.** Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento a diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal 8.666/93.

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

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

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Expediente da Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos / SP – CEP 11045-904, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO  
**PROCESSO: SEI 024.00127506/2023-82**  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024  
(Razão Social e endereço da entidade)

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO  
**PROCESSO: SEI 024.00127506/2023-82**  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024  
(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, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA, bem como os demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

##### **5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.1.3.6.** A apresentação de Currículo Lattes poderá ocorrer desde que conjuntamente seja apresentado o comprovante de vínculo, que poderá ser através de contrato de trabalho assinado na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; contrato de prestação de serviço; livro ou ficha de registro do empregado; contrato social; termo de compromisso, nomeação ou designação do qual conste cargo ou função técnica em Ata de Assembleia e/ou Ato administrativo.

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

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

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

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

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

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

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

**5.1.4.7.** A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor referencial total de R\$ 17.096.509,00 (Dezessete milhões, noventa e seis mil, quinhentos e nove reais) 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 valor superior ao especificado no item 5.1.4.7;
- b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - Anexo I-A do Edital.

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

### **5.2.1. HABILITACAO JURÍDICA:**

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

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

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

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

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

f) Certidão negativa de débitos relativa a tributos estaduais;

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

### **5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

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

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

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

### **5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

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

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

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

d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

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

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

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

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

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

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

#### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

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

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

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

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo representante legal da instituição conforme ANEXO XIII\_A;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail (hgadiretoriatecnica@gmail.com) ou pelo telefone (13) 3202-1301 ou (13) 3202- 1423 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 10:00 às 15:00 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 o próprio interessado julgar conveniente;

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

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

d.5) O interessado não poderá pleitear modificações nos valores, 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.** Os documentos apresentados em atendimento ao presente Edital que não possuam prazo de vigência estipulado em lei específica ou expresso em seu corpo terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

**5.3.2.** A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação 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 proposta à autoridade competente de aplicação da penalidade de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 156, inciso IV, c.c. artigo 155, inciso VIII, da Lei federal nº 14.133/2021, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

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

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

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



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

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

## 6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 20
A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo:
REQUISITOS

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

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

B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO DE ACORDO COM O OBJETO – TOTAL DE PONTOS: 30		
Coordenação Técnica Médica Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	20
Coordenação/Supervisão Técnica de Enfermagem Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NO GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA - TOTAL DE PONTOS: 20		
ITEM		PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de Oncologia e radioterapia , 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 oncologia e radioterapia , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		05
Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de oncologia e radioterapia, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		10
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de serviços De oncologia e radioterapia de acordo com o disposto no item 5.1.3.2 deste edital		20
D) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30		
ITEM		PONTOS
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial		5
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial		10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial		20
Proposta de preço de 15% ou mais, abaixo do valor referencial		30

## **6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO**

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

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

## **7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA**

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 16/02/2024 às 10h, no Hospital Guilherme Álvaro, localizado, à Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, - Santos/SP, CEP 11045-904, 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 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.**

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Oswaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8.2.** A interposição de recurso será comunicada, por correio eletrônico mediante comprovação de recebimento às demais Entidades, 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 processo seletivo vista aos autos do processo de Chamamento Público.

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

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

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

## **9 – 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.

9.1.1. – 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.

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

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

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

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

10.1.2.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - CNIA, do Conselho Nacional de Justiça ([http://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](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 o Edital;

## **10.2 DO SISTEMA ELETRÔNICO**

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

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

**10.2.3.** A vencedora terá o prazo máximo de 02 (dois) dias úteis 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 financeira.

**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 próprio, 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 art. 90, § 5º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

## **11 DA VIGÊNCIA**

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

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

## **12 - DOS REPASSES DE RECURSOS**

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

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

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

## **13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

## **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

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

**14.2.** A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada após garantido o exercício de prévia e ampla defesa à conveniada faltosa, e deverá ser registrada no CAUFESP, no "Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções", no endereço Hospital Guilherme Álvaro



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>, bem como em eventual sistema que vier substituir o CAUFESP.

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

## **15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

- 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).

Santos, 02 de Fevereiro de 2024.

**MÔNICA MAZZURANA BENETTI**

Diretor Técnico de Saúde III  
Hospital Guilherme Álvaro

**ANEXO I - A**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**GERENCIAMENTO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA DA REDE HEBE CAMARGO DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO**

**1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

O Hospital Guilherme Álvaro é um hospital da administração direta da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e possui caráter terciário e regional. É referência para os 24 municípios da Rede Regional de Atenção à Saúde 7 (RRAS 7) que compreende a Baixada Santista e o Vale do Ribeira. Foi habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) através das Portarias número 146 de 2008 e Portaria número 62 de 2009. Em 13/11/2017, essa habilitação foi ampliada para UNACON com Radioterapia e Hematologia, através da Portaria número 3019. No dia 08 de março de 2013 o Estado de São Paulo reformulou a Rede de Alta Complexidade em Oncologia, inaugurando a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, sendo esta instituída pelo Decreto Nº 62.394, de 28 de Dezembro de 2016, regulamentado através da Resolução SS – 42, de 22-6-2017. Em junho de 2014 o Departamento Regional de Saúde aprovou a pactuação do fluxo desses atendimentos reorganizando a Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 7, considerando a localização do Tumor Primário. Neste documento, também se pactuou a regulação do acesso através do Portal CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde, onde abaixo demonstramos a evolução do período de 2016 a 2020.

CONSULTAS AGENDADAS EM ONCOLOGIA, COM ACESSO REGULADO, POR MEIO DO PORTAL CROSS								
Nº de Consultas agendadas por Unidade Executante e Ano da consulta								
Executante - Região de Saúde: 35041 Baixada Santista								
Executante - RRAS: 3507 RRAS 07								
Unidade Reguladora: 1111111 REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA - CROSS, 2079720 HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS, 5313295 SES SP DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAUDE 04 BAIXADA SANTISTA								
Período:2016-2020								
CNES Executante	Unidade Executante	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
2079720	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	1.776	1.691	1.841	2.088	625	8.021	71,09 %
2025752	SANTA CASA DE SANTOS	155	367	445	450	122	1.539	13,64 %
2080354	HOSPITAL SANTO ANTONIO SANTOS	76	205	236	260	69	846	7,50%
2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	17	123	133	201	63	537	4,76%
2698439S	SEAMBESP REGIAO CENTRAL HISTORICA SANTOS	40	90	36	72	18	256	2,27%
2065215	SEAMBESP ZONA NOROESTE SANTOS	0	7	31	38	5	81	0,72%
2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	0	2	0	0	0	2	0,02%
6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE PRAIA GRANDE	0	1	0	0	0	1	0,01%
<b>Total</b>		<b>2.064</b>	<b>2.486</b>	<b>2.722</b>	<b>3.109</b>	<b>902</b>	<b>11.283</b>	<b>100%</b>

Fonte: Portal Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS - 01/05/2020 - <http://www.saude.sp.gov.br/links/informacoes-de-saude-tabnet>

Destaca-se no quadro acima que o Hospital Guilherme Álvaro foi responsável por cerca de 70% dos atendimentos em Oncologia da RRAS 7 desde o ano de 2016, o que o define claramente como o maior prestador da região em relação ao acesso e tratamento do paciente oncológico.

No entanto, frente a diminuição dos Recursos Humanos desta Unidade Hospitalar decorrentes de exonerações e aposentadorias e, cientes do aumento crescente da demanda oncológica decorrente dos desafios causados pela pandemia da COVID -19 no universo oncológico, esta unidade hospitalar não tem conseguido cumprir a Lei 12.732/12 de 22 de novembro de 2012 que prevê o atendimento em até 60 dias.

Hospital Guilherme Álvaro  
 Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301  
[hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br](mailto:hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br)

Portanto, o objetivo deste contrato é a manutenção e ampliação do acesso aos pacientes oncológicos da RRAS 7, aprimorando o modelo assistencial e priorizando o atendimento.

**Quadro 1 – HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - UNACON**

HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - CNES 2079720 - UNACON						
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	UNACON					
	MUNICÍPIO REFERENCIADO	POP REFERENCIADA	POP REF/100.000	TX BRUTA INCA	ESTIMATIVA DE CASOS NOVOS/ANO	ESTIMATIVA DE CASOS NOVOS/MÊS
<b>FEMININO</b>	UTERO					
	OVÁRIO					
	MAMA	MON/PG/ISV	306.859	3,07	79,19	243
	BEXIGA, RIM, PENIS E TESTÍCULO	CUB/GUA/MON/ITA/PER	271.894	2,72	4,50	12
	ESOFAGO, ESTOMAGO, PÂNCREAS, FÍGADO, ÍNTESTINO E ANUS	CUB/GUA/MON/ITA/PER	271.894	2,72	4,24	12
	COLORRETAL	ITA/MON/PER	88.547	0,90	28,87	26
	TU CABAÇA E PESCOÇO (Laringe, Cavidade Oral, Glândula Tireoide)					
	RECONSTRUÇÃO					
	PULMÃO E BRÔNQUIOS	ISV/VA/VIDE/URD/AL	417.162	4,17	11,62	40
	OSSOS E PARTES MOLES					
	SNC					
	OPTALMO					
	PLÁSTICO					
	ONCO PEDIÁTRIA					
	DERMAT (Pele Melanoma)	RRAS 7	889.055	8,89	6,49	58
	DERMA (Pele Não Melanoma)	RRAS 7	889.055	8,89	101,84	905
	HEMATOLÓGICO (LH e LNH)	BER/GUA/ITA/MON/PER/ISV	395.433	3,95	4,16	16
<b>SUBTOTAL FEM - UNACON</b>					<b>1.320</b>	<b>110</b>
<b>MASCULINO</b>						
	PRONÁDIA	MON/PG/ISV	276.394	2,77	60,20	167
	BEXIGA, RIM, PENIS E TESTÍCULO	CUB/GUA/MON/ITA/PER	253.516	2,54	13,09	33
	ESOFAGO, ESTOMAGO, PÂNCREAS, FÍGADO, ÍNTESTINO E ANUS	CUB/GUA/MON/ITA/PER	253.516	2,54	11,54	29
	COLORRETAL	ITA/MON/PER	82.351	0,82	34,93	29
	TU CABAÇA E PESCOÇO (Laringe, Cavidade Oral, Glândula Tireoide)					
	RECONSTRUÇÃO					
	PULMÃO E BRÔNQUIOS	ISV/VA/VIDE/URD/AL	356.314	3,63	16,50	72
	OSSOS E PARTES MOLES					
	SNC					
	OPTALMO					
	PLÁSTICO					
	ONCO PEDIÁTRIA					
	DERMAT (Pele Melanoma)	RRAS 7	803.500	8,04	6,49	52
	DERMA (Pele Não Melanoma)	RRAS 7	803.500	8,04	101,84	818
	HEMATOLÓGICO (LH e LNH)	BER/GUA/ITA/MON/PER/ISV	362.686	3,63	5,99	22
<b>SUBTOTAL MASC - UNACON</b>					<b>1.222</b>	<b>102</b>
<b>TOTAL UNACON + RT</b>					<b>2.542</b>	<b>212</b>

O Departamento Regional de Saúde – DRS RMBS, destaca através do **SES-EXP-2022/10538** - a necessidade de ampliação do acesso em Oncologia nesta UH, para que possamos atender a legislação vigente, o que reitera e justifica a proposta desta Unidade.

## 2. **OBJETIVO**

- 2.1.** Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para o **Gerenciamento Técnico/Administrativo do Serviço de Oncologia E Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro visando o atendimento ao paciente oncológico da RRAS 7**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de toda a equipe médica, multidisciplinar para o funcionamento ininterrupto desta Unidade Oncológica.
- 2.2.** O gerenciamento técnico e administrativo **do Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro visando o atendimento ao paciente oncológico da RRAS 7** obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a Portaria número 140 de 27 de fevereiro de 2014 que redefiniu os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, alterações posteriores.

**2.3 – ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO:**

<b>Estimativa de necessidade à assistência oncológica</b>				
<b>Localização Primária da Neoplasia Maligna</b>	<b>Homens</b>		<b>Mulheres</b>	
	<b>Taxa Bruta</b>	<b>Casos Novos /Ano</b>	<b>Taxa Bruta</b>	<b>Casos Novos /Ano</b>
<b>Mama</b>		0	79,19	243
<b>Próstata</b>	60,2	167	-	0
<b>Bexiga</b>	13,09	33	4,5	12
<b>Traqueia, Brônquio e Pulmão</b>	18,5	72	11,52	48
<b>Cólon e Reto</b>	34,93	29	28,87	26
<b>Estômago</b>	14,42	29	6,87	12
<b>Esôfago</b>	8,66	29	1,61	12
<b>Linfoma de Hodgkin</b>	2,3	22	1,33	16
<b>Linfoma não Hodgkin</b>	9,67	22	6,98	16
<b>Leucemias</b>	5,99	22	4,04	16
<b>Todas as Neoplasias (exceto pele não melanoma)</b>	<b>0</b>	<b>425</b>		<b>401</b>

Observação: essa planilha foi prospectada pela série histórica do HGA, bem como pelas informações que constam dos quadros 1 que se baseia em cálculos sugeridos pelo INCA para definição da incidência de novos casos/mês e ano.



## 2.4 – PLANO

A proposta deste projeto é a manutenção e ampliação do acesso através do fortalecimento e o reconhecimento desta UH como **Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**, para que o paciente possa colher os frutos da melhoria da assistência e, a instituição, os frutos da melhoria do faturamento e, do consequente, investimento na saúde regional.

A proposta desta UH, é a manutenção e ampliação da assistência em Oncologia Clínica, Onco hematologia e Radioterapia em vistas da demanda reprimida resultante do déficit de recursos humanos da instituição e dos desafios causados pela pandemia da COVID -19 no universo oncológico.

***O paciente, que afinal de contas é o sujeito principal dessa proposta, certamente será melhor assistido nesse novo serviço; porque em saúde, quando se busca qualificação e excelência, o resultado é a diminuição do número de eventos adversos e da morbimortalidade, devolvendo qualidade e expectativa de vida a esses pacientes.***

## 2.5 – ESTIMATIVA - PRODUÇÃO UNACON

### ACESSO PRIMEIRA CONSULTA

	UNACON	
	Total/Ano	Média/Mensal
Especialidade	Nº de Cota	Nº de Cota
Oncologia - Hematologia	81	7
Oncologia Clínica	441	37
Radioterapia	780	65
<b>Total</b>	<b>1302</b>	<b>109</b>

### 3. DAS OBRIGAÇÕES ASSISTENCIAIS

#### 3.1 DA CONVENIADA

- A)** Atender toda a demanda de **consultas ambulatoriais oncológicas** originadas pela habilitação desta instituição como UNACON junto ao Ministério da Saúde objetivando o atendimento do paciente oncológico **nas áreas médicas** de oncologia clínica, hematologia, radioterapia.
- B)** Atender toda a demanda de **consultas ambulatoriais oncológicas** originadas pela habilitação desta instituição como UNACON junto ao Ministério da Saúde objetivando o atendimento do paciente oncológico nas seguintes **áreas de apoio e enfermagem**: consulta de enfermagem (pré e pós consulta), triagem pré-quimioterapia, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social, terapia ocupacional e fisioterapia.
- C)** **Realização dos seguintes procedimentos**: heparinização de portocath, inserção e manutenção dos cateteres de PICC, administração de medicamentos especiais para o tratamento oncológico, laserterapia, bloqueios analgésicos e aplicação de quimioterapia intratecal.
- D)** **Gerenciamento administrativo, técnico e assistencial de todas as sessões de quimioterapia**, agendadas ambulatorialmente neste hospital, considerando quantitativo mínimo de 12 (doze) Cadeiras, incluindo a manipulação e o preparo farmacêutico da medicação oncológicas e a retaguarda médica para o atendimento das **intercorrências decorrentes das sessões de QT**.
- E)** Será responsável pela internação e visitas hospitalares de todos os pacientes da OncoHematologia, inclusive daqueles que intercorrerem durante uma sessão de quimioterapia ambulatorial e ou procurarem a UER do HGA e necessitarem de internação hospitalar.
- F)** Semanalmente deverá haver **reuniões multidisciplinares entre a CONVENIADA e CONVENENTE** para discussão de casos (TUMOR BOARD), definição de condutas e agendamentos das internações hospitalares que se façam necessárias para o adequado atendimento do paciente oncológico, respeitando o período de ciclagem da QT.
- G)** Gerenciamento técnico e assistencial de todas as sessões de radioterapia agendadas

ambulatoriamente neste hospital, incluindo todos os passos para o atendimento do paciente oncológico: primeira consulta com Médico Radioterapeuta, Consulta de enfermagem (pré e pós consulta), agendamento da tomografia para planejamento e demarcação da radioterapia (médico radioterapeuta e físico médico) e atendimento as intercorrências clínicas provenientes desse tratamento.

- H)** Gerenciamento Administrativo junto a Recepção dos pacientes Oncológicos, que deverá ser responsável por todo o trâmite administrativo junto aos Sistemas de Regulação, no tocante a inserção de pacientes novos (internos), agendamento das sessões de RT, tomografias, recepção de agendas (Check-in e Check-out), elaboração de agendas ambulatoriais e cirúrgicas em conformidade com este Projeto e/ou determinado pela Gestão desta Unidade, lançamentos juntos aos sistemas da Rede de Oncologia, principalmente junto ao RHC – Registro Hospitalares de Câncer, Faturamento Hospitalar e demais sistemas pertinentes. Será responsável pela organização dos pacientes, realizando o atendimento administrativo em toda a sua integralidade. Todos os registros deverão estar junto aos sistemas de Regulação e de Gestão interno da Unidade. Emissão de relatórios administrativos e rotina administrativa.

### **3.2 DA CONVENIADA**

- A) Será responsável pela internação e visitas hospitalares de todos os pacientes da OncoHematologia.
- B) Será responsabilidade da CONVENIADA o atendimento dos pacientes previamente triados e encaminhados com o diagnóstico oncohematológico, tanto ambulatorialmente quanto em regime de internação.
- C) Os pacientes que intercorrerem durante uma sessão de quimioterapia ambulatorial devem prontamente atendidos na Unidade de Quimioterapia e se necessário suporte intensivo, encaminhados a UER do HGA.
- D) Os que permanecerem na UER ou em qualquer outra unidade de internação desta UH, deverão ser visitados diariamente pelo oncologista/oncohemato da CONVENIADA.

### **3.3 DA CONVENIENTE**

**A)** Será responsável pela internação e visitas hospitalares de todos os pacientes da Oncologia Clínica (Tumores Sólidos, ou seja, excetuando a Onco hematologia) que necessitarem de internação hospitalar tanto para Cuidados Paliativos quanto para o atendimento as intercorrências oncológicas no geral.

**B)** Considerando que a Unidade de Emergência Referenciada – UER do HGA, possui Hospital Guilherme Álvaro

demanda interna dos pacientes que se encontram em acompanhamento oncológico e ainda os referenciados de outros serviços para avaliação, se necessário serão internados nesta UH.

**C)** Nos casos de solicitações de vaga via SIRESP – Sistema de Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo, os pacientes da hematologia serão triados pelos médicos do HGA e se definidos como oncohematológicos serão encaminhados para a CONVENIADA, tanto os ambulatoriais como aqueles em regime de internação.

**C.1)** Para o diagnóstico diferencial dessas patologias são necessários exames específicos, como: mielograma, imunofenotipagem, biopsia de medula, imunohistoquímica ecariótipo, sendo esses exames de responsabilidade do HGA, desde a coleta até a análise dos resultados.

**D)** Semanalmente deverá haver reuniões multidisciplinares entre a CONVENIADA e CONVENIENTE para discussão de casos (TUMOR BOARD), definição de condutas e agendamentos das internações hospitalares que se façam necessárias.

#### **4. RECURSOS HUMANOS**

**4.1** As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão no **Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro**.

**4.2 A equipe técnica, assistencial e administrativa** do Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro **deverá atender na integralidade todas as obrigações listadas no item 3 desse termo de referência e**, no mínimo, deverá compreender o quantitativo de RH abaixo designado.

##### **4.2.A) Recepção dos pacientes**

A equipe técnica necessária para recepção dos pacientes atendidos pela CONVENIADA deverá conter:

- Recepcionistas para cobertura integral do horário de atendimento no Serviço de Radioterapia, de segunda a sexta, das 7 horas as 22h
- Recepcionistas para cobertura integral do horário de atendimento no Serviço de Quimioterapia, de segunda a sexta, das 7 horas as 22h

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

#### **4.2.B) Gerenciamento administrativo e faturamento**

A equipe técnica necessária para a gestão administrativa dos pacientes atendidos pela CONVENIADA deverá conter:

- Funcionários administrativos, com carga horária de 40 horas semanais, para o gerenciamento das agendas das consultas, sessões de radioterapia e quimioterapia, cirúrgica e quaisquer outros procedimentos previstos neste projeto visando o melhor atendimento ao paciente e a diminuição da necessidade de transporte intermunicipal.
- Funcionários administrativos, com carga horária de 40 horas semanais, para o apoio administrativo tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe de farmácia, visando o faturamento dos APACs e LMEs tanto dos serviços de oncologia, lançamento de informações dos sistemas de registros de Câncer, e outros que se fizerem necessários.
- A equipe deverá se apresentar em número suficiente para atender todas as funções administrativas descritas no item 3.1, alínea H deste projeto.

**4.2.C) A equipe técnica, mínima, necessária para a realização dos procedimentos citados no item 3.1., alíneas C, D, E, F e G que deverá atender a legislação vigente, RDC's e conselhos de classes, deverá conter:**

- Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a sexta, das 07h00 às 22h00. (Consulta de enfermagem + procedimentos + sessões de QT)
- Técnicos de Enfermagem que atuarão de segunda a sexta, das 07h00 às 22h00.
- Farmacêutico com jornada de 12 horas de segunda a sexta, das 07h00 às 22h00.
- A carga horária das equipes de apoio: odontologia, psicologia, nutrição, serviço social terapia ocupacional e fisioterapia, deverá atender as metas listadas nesse projeto básico, bem como legislação vigente e conselhos de classe.

**A equipe técnica necessária para o gerenciamento de 06 leitos de Enfermaria Onco-Hematologia + atendimento as intercorrências da Onco-Hematologia ambulatorial que necessitem de internação, deverá ser composta no mínimo, atendendo as legislações vigente, conselhos de classe e RDC's, pela seguinte equipe:**

- **Equipe Médica:** deverá conter um médico diarista/rotineiro que deverá ser onco-hematologista e estar disponível na razão de 01 (um) para dez leitos ou fração, no turno matutino durante os sete dias da semana (6 horas/dia) realizando o acompanhamento horizontal e a evolução clínica e diária dos pacientes. É imperativo que esse profissional

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

tenha título de especialista em hematologia com experiência em oncohematologia e transplante de células troncohematopoiéticas, para atuação nesses leitos que servirão como retaguarda ao atendimento da Rede Ambulatorial, bem como das intercorrências onco-hematológicas oriundas da Unidade de Emergência Referenciada (UER) ou do setor de quimioterapia ambulatorial do HGA **conforme item 3.1., alínea E.**

- Os **médicos plantonistas** deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno, devendo apresentar certificado de residência médica (MEC) ou título de especialista em clínica médica. **Será responsabilidade desse médico o atendimento as intercorrências da Rede Ambulatorial de Oncologia e Radioterapia, bem como as internações decorrentes de intercorrências onco-hematológicas oriundas da Unidade de Emergência Referenciada (UER) do HGA nas 24 horas conforme o item 3.1., alínea E.**

- Enfermeiro assistencial com jornada de 12 horas de segunda a domingo, das 07h00 às 22h00 e enfermeiro assistencial com jornada de 12 horas de segunda a domingo, das 19h às 7h.

- Técnicos de Enfermagem com jornada de 12 horas de segunda a domingo, das 07h00 às 22h00 e Técnicos de Enfermagem com jornada de 12 horas de segunda a domingo, das 19h às 7h.

- Fisioterapeuta nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas de atuação/dia.

**4.2.E) A equipe técnica necessária para a realização dos procedimentos citados no item 3.1., alínea G, composta, no mínimo, e atendendo a Legislação vigente, RDC's e Conselho de Classe, será:**

- Enfermeiro Assistencial com jornada de 12 horas de segunda a sexta, das 07h00 às 22h00. (Consulta de enfermagem + intercorrências + sessões de RT)

- Técnico de Enfermagem que atuarão de segunda a sexta, das 07h00 às 22h00.

- Técnicos de Radioterapia, Médicos Físicos e Radioterapeutas em quantidade suficiente para o atendimento de 90 pacientes novos/Mês e retornos, conforme RDC 20 de 2006.

**4.2.F) A equipe técnica necessária para a realização dos procedimentos citados no item 3.1. alíneas A e C, composta por, no mínimo, e obedecendo a Legislação Vigente, RDC's e Conselhos de Classe, será:**

- Oncologistas Clínicos, Hematologista com especialização em Oncologia em quantidade suficiente para o atendimento as metas listadas neste projeto. Será responsabilidade desse médico a visita aos pacientes enquanto internados na unidade bem como o atendimento as intercorrências.

- Deverão estar formalmente designado os seguintes Responsáveis Técnicos (RT): (Portaria Nº 1.399 de 17 de Dezembro de 2019)

- **01 (um) RT Médico da Oncologia, que também será o Coordenador do Serviço de Oncologia.** Deverá ter título de especialista na área de Oncologia para responder pelo Serviço de Oncologia Ambulatorial e Enfermaria Oncológica do HGA. O coordenador deverá ser cadastrado nos respectivos conselhos de classe **como Responsável Técnico por este serviço. Será de responsabilidade do coordenador deste serviço, o treinamento e a educação continuada dos médicos clínicos para o adequado atendimento as intercorrências oncológicas mais comuns.**

- **01 (um) RT Médico da Oncohematologia, que também será o Coordenador do Serviço de Oncohematologia.** Deverá ter título de especialista na área de Hematologia e Hemoterapia para responder pelo Serviço de Oncohemato Ambulatorial e Enfermaria. O coordenador deverá ser cadastrado nos respectivos conselhos de classe **como Responsável Técnico por este serviço. Será de responsabilidade do coordenador deste serviço, o treinamento e a educação continuada dos médicos clínicos para o adequado atendimento as intercorrências oncológicas mais comuns.**

- **01 (um) RT Médico da Radioterapia, que também será o Coordenador do Serviço de Radioterapia.** Deverá ter título de especialista na área de **Radioterapia** para responder pelo Serviço de **Radioterapia** do HGA. O coordenador deverá ser cadastrado nos respectivos conselhos de classe **como Responsável Técnico por este serviço. Será de responsabilidade do coordenador deste serviço, o treinamento e a educação continuada desses médicos para o adequado atendimento as intercorrências oncológicas mais comuns.**

- **02 (um) RT de Enfermagem em Oncologia, que também será o Coordenador de Enfermagem deste Serviço (Oncologia + Radioterapia + Leitos de**

**Enfermaria).** Deverá ter especialização reconhecida pelo MEC na área de oncohematologia e/ou residência em Oncologia e experiência confirmada na passagem de cateter de PICC.

- **01 (um) RT de Proteção Radiológica em Física Médica.** Deverá ter título de especialista em Física Médica de Radioterapia e para responder pelo serviço em questão.

**Nota 1: Sempre que necessário, os médicos coordenadores e diaristas poderão ser acionados (mesmo que à distância) para discussão de algumas condutas com a finalidade de manter a horizontalidade e o atendimento aos pacientes.**

## **5. DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO**

**5.1** Todo paciente oncológico atendido deve receber assistência interdisciplinar.

**5.2** Todo paciente oncológico atendido por estas equipes deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médicas, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário eletrônico disponibilizado pela CONTRATANTE.

**5.3** As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, de assistência social e de terapia ocupacional serão de responsabilidade da CONVENIADA e devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas a esses pacientes.

**5.4** A equipe disponibilizada pela CONVENIADA deverá seguir, responder, revisar e construir os protocolos sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente e/ou pelo Gestor deste contrato, visando as creditações hospitalares e melhoria contínua da assistência ao Paciente Oncológico.

**5.5** Será de responsabilidade da CONVENIADA, informar e colher as assinaturas dos Termos de Consentimento relacionados ao tratamento Oncológico e Radioterapia.

**5.6** O Serviço de Oncologia poderá ser utilizado como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Guilherme Álvaro, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA.

**5.7** O Serviço de Oncologia servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Guilherme Álvaro que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes Oncológicos, bem como os residentes de

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br



outras instituições que tenham contrato de cooperação técnico-científica com a COREME (Comissão de Residência Médica) do HGA.

- 5.8** O Serviço de Oncologia servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Guilherme Álvaro que estejam cursando as residências de Oncologia Clínica e Cirúrgica, Radioterapia e Hematologia e que estejam devidamente matriculados na COREME (Comissão de Residência Médica) do HGA. Todos os funcionários da CONVENIADA deverão estar disponíveis para exercer atividades de preceptoria junto aos residentes, sempre que solicitados pela COREME desta UH.
- 5.9** A CONVENIADA deverá acompanhar e ter controle, através de relatório mensal, de todas as informações relacionadas a manutenções preventivas e corretivas realizadas nos aparelhos e ambientes, bem como outros indicadores de estrutura, processo e resultado pertinentes na gestão do parque do Serviço de Oncologia disponibilizado, de acordo com os critérios de acompanhamento da Engenharia Clínica da CONVENIENTE.
- 5.10** Todos os ambientes, instalações, equipamentos, certificados, licenças, documentações, registros, materiais, organização, procedimentos, monitoramento, controle de qualidade, qualificações profissionais devem observar concordância com a legislação listada a seguir, e/ou suas atualizações e novas normas, estando sempre em consonância com a legislação vigente.
- RESOLUÇÃO – RDC nº 20, de 02 de fevereiro de 2006, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de Radioterapia, visando à defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.
  - RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, de 02 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
  - RESOLUÇÃO CNEN Nº 176, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2014 (NN6.10), que dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia.
  - Portaria MS nº 3.535 de 02 de setembro de 1998 e Portaria MS nº 225 de 31 de março de 1999, sobre Centros de Atendimento de Oncologia;
  - Portaria MS/SAS nº 113 de 31 de março de 1999, sobre cadastramento de serviços que realizam procedimentos de alta complexidade em câncer.

- Manual de Bases Técnicas – Oncologia SAI/SUS – Sistema de informações ambulatoriais

**5.11** A CONVENIADA deverá manter as informações atualizadas fornecendo condições de obtenção de dados recentes e histórico, a qualquer momento, para suprir a necessidade de análise e geração de controles estatísticos e indicadores.

**5.12** Os pacientes somente poderão ser atendidos em consultas, assim como as terapias realizadas, mediante agendamento através da regulação do Sistema CROSS, da Secretaria de Estado da Saúde e do Hospital Guilherme Álvaro.

**5.13** Na área de RADIOTERAPIA - Os Blocos de Colimação e Máscaras de Imobilização que forem necessários para os tratamentos, ficarão a cargo da CONVENIADA.

**5.14** Ainda nas áreas de Radiação, a CONVENIADA deverá realizar o controle de proteção radiológica individual e do setor, apresentando mensalmente ao gestor do convênio, o relatório referente ao laudo de doses.

**5.15** A CONVENIADA deverá fornecer estatística de produção mensal, discriminando o tipo e o número de consultas (por tipologia: primeira, retorno, interconsulta, etc) e terapias, realizadas por mês, por profissional solicitante e por centro de custo, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao setor de faturamento e para o responsável pela gestão do convênio, conforme Anexo II – RELATÓRIO ASSISTENCIAL.

## **6. RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**

**6.1** A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva, incluindo peças de reposição, pastilhas e fontes radioativas e insumos específicos, de todos os equipamentos utilizados no serviço de Radioterapia será de responsabilidade da CONVENIADA, conforme planilha anexo IV.

**6.2.** Os equipamentos destinados aos serviços de Oncologia Ambulatorial e Hospitalar não listados no item 6.1 serão de responsabilidade da CONVENIENTE.

**6.3.** Será de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de todos os insumos médico-hospitalares, bem como, da medicação necessária para a realização das quimioterapias.

## **7. HUMANIZAÇÃO**

**7.1** Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde,

as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

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

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

## **8. PROTOCOLOS CLÍNICOS**

**8.1** As diretrizes clínicas e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica, devendo esses serem revisados no primeiro semestre da assunção do presente convênio e manter atualizados sempre que necessário seguindo as normativas pertinentes das entidades de classe ou de acordo com a necessidade do serviço, sempre obedecendo o princípio da medicina baseada em evidência.

**8.2** O Hospital Guilherme Álvaro disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados, para que de comum acordo entre a CONVENIADA e a direção do Hospital, possam ser elaborados os protocolos necessários a boa assistência ao paciente oncológico, no que for pertinente, em especial com a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer, novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para o Atendimento em Oncologia.

**8.3.** Uma vez elaborados, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos da CONVENIADA e, posteriormente, enviados para aprovação para a CONVENIENTE que poderá pedir revisão e melhorias, sempre que entender necessário. O responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos.

**8.4.** Serão revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe descrita no item 7.2.

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

## **9. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

- 9.1** A equipe da ONCOLOGIA deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.
- 9.2** Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global do **SERVIÇO DE ONCOLOGIA**, assim como de eventos adversos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.
- 9.3** Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA.
- 9.4** Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.
- 9.5** Os pacientes internados na Enfermaria Oncológica devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da CONVENIADA e da CONVENENTE.
- 9.5.1** O sistema de avaliação indicado pela CONVENENTE deverá ser apresentado previamente ao Gestor do Convênio ou por este indicado para devida validação prévia.
- 9.6** Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Enfermaria Oncológica deverá:
- Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à Unidade;
  - Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, bem como ao gestor do presente Convênio, de acordo com as normas institucionais.

## 10. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

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

### INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO/AVALIAÇÃO

INDICADORES		
INDICADOR	DESCRIÇÃO	ETAPA
NÚMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS EM ONCOLOGIA	MANUTENÇÃO DA OFERTA MÍNIMA PACTUADA PELO UNACON - item 2.3 Projeto	10
NÚMERO DE SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	MANUTENÇÃO DO QUANTITATIVO DA SÉRIE HISTÓRICA ACRESCIDO EM 30%	5
NÚMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS EM ONCOHEMATOLOGIA	NÚMERO DA OFERTA MÍNIMA PACTUADA PELO UNACON - Item 2.3 Projeto	10
NÚMERO DE PRIMEIRA CONSULTAS RADIOLÓGICA	MANUTENÇÃO DA OFERTA MÍNIMA PACTUADA PELO UNACON - Item 2.3 Projeto	10
CONSULTA EM RADIOTERAPIA	ATENDER NO MÍNIMO 90 ( NOVENTA ) PACIENTES	5
TEMPO MÉDIO DE ACESSO A PRIMEIRA CONSULTA < 60 DIAS	TODAS AS CONSULTAS REALIZADAS EM ATÉ 60 DAS APÓS A DATA DE INSERÇÃO DA FICHA REGULATÓRIA	10
Nº RETORNOS	ALCANÇE 100% DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ( SEM QUEIXAS POR PARTE DOS PACIENTES/ ACOMPANHANTES NOS CANAIS INTERNOS )	10
Nº DE AGENDAS BLOQUEADA	0% - NÃO SERÁ ADMITIDO BLOQUEIO EM AGENDA, SEM ANUÊNCIA DO GESTOR DO CONTRATO	5
PROPORÇÃO DE PACIENTES COM AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA REALIZADA NA ADMISSÃO	> 95%	5
PROPORÇÃO DE PACIENTES COM PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO ENTRE PACIENTES ATENDIDOS NA INSTITUIÇÃO	> 95%	5
TAXA DE ADESAO AO PROTOCOLO DE DUPLA CHECAGEM DE MEDICAÇÃO	> 95%	10
NÚMERO DE EVENTOS SENTINELAS	0	5
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE	MANTER ÍNDICE GERAL > 95%, REAVALIAR A CADA TRIMESTRE O PERCENTUAL DE ALCANÇE, SEMPRE BUSCANDO A MELHORIA. DEVERÁ APRESENTAR PLANO DE AÇÃO PARA	5
OUVIDORIAS < 7% QUEIXAS	MANTER ABAIXO < 7%, DE QUEIXAS - RESPONDER AS OUVIDORIA DE FORMA SATISFATÓRIA E APRESENTAR PLANO DE AÇÃO VISANDO A MELHORIA	5
TOTAL DE PONTOS		100

**10.2.** A aceitação dos serviços prestados pela **CONVENIADA** ficará vinculada a avaliação dos indicadores quantitativos, qualitativos e de desempenho acima previstos.

**Observação:** Estas metas poderão ser alteradas, conforme nova pactuação do Contrato Programa (Contrato de Metas entre esta UH e a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo), mudança epidemiológica regional ou nova Legislação vigente.

## **11. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

### **11.1. Reunião com a Gestão de Convênio e/ou Direção da UH:**

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

A **CONVENIADA** deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante, prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos, em conformidade com a Resolução SS-107 de 08/11/2019, que dispõe sobre a proibição de retenção de valores dos repasses financeiros destinados a Convênios e Contratos de Gestão celebrados no âmbito da Pasta, a título de Taxa de Administração ou equivalente e estabelece premissas e parâmetros que possibilitem às organizações sociais da área da saúde contratadas e às Entidades conveniadas o ressarcimento de despesas realizadas mediante rateio e dá providências correlatas.

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

Avaliação qualitativa e discussão de casos deverá ocorrer mensalmente ou na periodicidade que o gestor deste convênio(CONVENENTE) assim definir junto a CONVENIADA.

Os RTs da CONVENIADA deverão 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.

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

## **12. AValiação DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**12.1.** Esse Termo de Referência tem como premissa o **CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE**. Para tanto, serão analisados os **DESFECHOS CLÍNICOS** relacionados ao atendimento desses pacientes e a valoração sofrerá interferência direta desses resultados. Tal

Hospital Guilherme Álvaro

Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301

hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br

proposta pretende diminuir as taxas de morbimortalidade dos pacientes ao longo desse convênio, bem como melhorar a aplicação das metas de segurança do paciente que estão diretamente relacionadas a esse cuidado.

**12.2** Nos primeiros 03 (três) meses da vigência desse convênio, a **CONVENIENTE** procederá a reanálise das quantidades de procedimentos realizados pela **CONVENIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação as metas mínimas de produtividade descritas neste Termo de Referência.

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

### **13. DOS PREÇOS**

**13.1.A** CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da prestação de serviços especializados no **gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro visando o atendimento ao paciente oncológico da RRAS 7.**

**13.2.** Na composição dos preços ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades (definida no item 3), necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas neste Termo de Referência, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas no **Serviço de Oncologia e Radioterapia da Rede Hebe Camargo do Hospital Guilherme Álvaro.**

### **14. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

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

**a)** 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número mínimo de pacientes atendidos em primeira consulta tanto no setor de Oncologia quanto de Radioterapia desta UH.

**b)** 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, Hospital Guilherme Álvaro

juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores Anexo III.

**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. O Gestor do convênio poderá solicitar a revisão qualitativa e financeira deste ajuste a qualquer momento durante sua execução para garantir a devida aplicação dos recursos públicos repassados a CONVENIADA.

**14.2.** Os valores decorrentes do Convênio serão repassados à CONVENIADA mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, de acordo o item **14.1**, através de depósitos em conta específica para este contrato no Banco do Brasil, devendo o recurso financeiro recebido ser aplicado na:

**a) Utilização e Guarda dos Equipamentos** – Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários ao perfeito funcionamento das unidades contempladas neste termo, sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a utilização e a guarda dos equipamentos, bem como a manutenção preventiva e corretiva desses equipamentos. Para os casos em que forem identificados danos causados aos equipamentos por mau uso por parte da CONVENIADA os custos de conserto ou reposição serão às suas expensas (recurso próprio da contratada).

**b) Recursos Humanos** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias), a CONVENIADA deverá prever em sua proposta orçamentária os custos relativos à dissídios e reajustes aplicáveis ao seus funcionários, não cabendo reequilíbrio financeiro posterior para esta finalidade.

**c) Educação Permanente** – É de responsabilidade da CONVENIADA a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com artigo 17 da RDC Nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria Estadual da Saúde.

### **14.3. INVESTIMENTOS**

**14.3.1** A CONVENIADA poderá apresentar projetos especiais, parainovação e/ou Hospital Guilherme Álvaro  
Rua Osvaldo Cruz, 197 – Boqueirão – SANTOS/S.P. CEP: 11045-101 – TEL. (13) 3202-1301  
hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br



incorporação tecnológica, que serão avaliados pela equipe Gestora, Técnica e se, aprovados, desde de que haja recursos orçamentários e financeiros, poderão ser encaminhados as instâncias superiores para as devidas autorizações.

**14.3.2** Caso haja liberação de recursos para a finalidade do item 14.3.1, caberá a CONVENIADA todo o processo para a aquisição, mediante aprovação prévia do Gestor do Contrato e anuência das áreas afins da SES/SP.

## **15. PRAZOS**

**15.1** Após assinatura do convênio a instituição deverá iniciar os serviços em até 05 (cinco) dias úteis nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro ou em comum acordo com a CONVENIENTE.

**15.2** O convênio será firmado por prazo inicial de 12 (doze) meses, contendo como termo inicial a data da assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da **CONVENIENTE** até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão legal.

## **16 DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1.** A CONVENIADA deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar para o Gestor do Convênio do HGA, até o 25º dia do mês antecedente ao da competência, escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste convênio.

**16.2.** A CONVENIADA reportar-se-á diretamente ao gestor do convênio para assuntos administrativos a ser designado pelo HGA, o qual poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Para tanto, deverá designar, por escrito, preposto (s) que tenha (m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do convênio.

**16.4.** As substituições dos profissionais, por motivo de férias, doenças, faltas e outros impedimentos, serão de responsabilidade da **CONVENIADA**, devendo os mesmos ser imediatamente repostos de modo a não causar prejuízos ao objeto, bem como todos os encargos trabalhistas.

**16.5.** Após o início do gerenciamento dos serviços, pode ocorrer por conta da CONVENIENTE a necessidade de inclusão de novos procedimentos e/ou especialidades visando a complementariedade do atendimento direcionado aos pacientes usuários do

serviço. Havendo necessidade será aberto processo de elaboração de Termo Aditivo dentro dos limites regidos em lei específica que trata deste ajuste.

**16.6.** Os serviços contratados poderão ser implementados e/ou modificados de acordo com determinação desta Unidade Hospitalar em decorrência das necessidades demonstradas ou solicitadas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Fica acordado entre as partes que, em virtude da necessidade de habilitação do serviço de Transplante de Medula Óssea junto ao Ministério da Saúde, será possível rever a necessidade de inclusão nesse convênio de procedimentos como: coleta de medula óssea para o registro de receptores (REREME) e realização de transplante de medula óssea, que compreende condicionamento, infusão de células tronco e acompanhamento ambulatorial de pós transplante.

**16.7.** As questões que por ventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência fará parte da minuta do Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes através da assinatura de termos de retificação.

Elaborado por:

Margaret Corrêa de Santana  
Oficial Administrativo

**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.**

Drª Mônica Mazzurana Benetti  
Diretor Técnico de Saúde III  
Hospital Guilherme Álvaro

**ANEXO I-B - PLANILHA DE ORÇAMENTO**
**EQUIPE MÉDICA (POR ESPECIALIDADE)**

	Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
			R\$	(AxB)	(Cx30)	(Dx12)
			R\$	R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE MÉDICA:</b>			<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**EQUIPE DE ENFERMAGEM (POR SERVIÇO: AMBULATORIAL – ONCOLOGIA CLÍNICA/RADIOTERAPIA/ENFERMARIA)**

	Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL - EQUIPE:</b>			<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**EQUIPES AUXILIARES** - MULTIPROFISSIONAL – (Equipe Técnico Administrativo Operacional) - Listar todas as categorias necessárias para operacionalização dos serviços.

	Profissional	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 12 Meses (D)
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$

		<b>TOTAL - EQUIPE:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
			R\$	R\$	R\$
		<b>TOTAL - EQUIPE:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**INSUMOS**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**CUSTO INDIRETO**

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL GERAL**

	<b>Descrição</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total 12 Meses</b>
	Equipe Médica	R\$	R\$
	Equipe de Enfermagem		
	Equipes Auxiliares		
	Manutenção de Equipamentos		
	Custo Indireto		
	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

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

**ANEXO I-B.1 - PLANILHA DE CUSTOS**

Objeto do Serviço	Quantidade por mês		Valor Mensal
		R\$	R\$
Valor Total XX meses			R\$
Valor total por extenso:			

Validade da proposta (180) dias

## ANEXO II – SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DA SAÚDE

Chamamento Público nº XXXXXXXX

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

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

### **ANEXO III**

## **DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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



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

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

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

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


\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

## ANEXO V

### MODELO DE FICHA CADASTRAL

 FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional		Ficha nº 20
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
2 - IDENTIFICAÇÃO		
2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento	
34 - DADOS DO PROFISSIONAL		
34.1 - Dados de Identificação		CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS
34.1.1 - Nome do Profissional		
34.1.2 - PIS/PASEP	34.1.3 - CPF	34.1.4 - Número CDS
34.1.5 - Sexo		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe		
34.1.7 - Nome do Pai		
34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional	34.1.9 - Município de Nascimento	34.1.10 - Código IBGE do Município
34.1.11 - Certidão/Tipo	34.1.12 - Res/Cim	
34.1.13 - Estado	34.1.14 - País	34.1.15 - Data de Entrada
34.1.16 - Nacionalidade		34.1.17 - Nº Identidade
34.1.18 - UF	34.1.19 - Orgão Emissor	34.1.20 - Data de Emissão
34.1.21 - Nacionalidade Brasileira		34.1.22 - País de origem (nacionalidade estrangeira)
34.1.23 - Data de Entrada	34.1.24 - Data de Nascimento	34.1.25 - Nº de Particular
34.1.26 - Nº de Eleitor	34.1.27 - Nº Título de Eleitor	34.1.28 - Estado
34.1.29 - Sexo	34.1.30 - Situação	34.1.31 - Frequência Escolar
34.1.32 - CPF Número	34.1.33 - Situação	34.1.34 - Data de Entrada
34.1.35 - Nacionalidade	34.1.36 - Situação	34.1.37 - Frequência Escolar
34.2 - Dados Residenciais		
34.2.1 - Tipo Logradouro	34.2.2 - Logradouro	34.2.3 - Número
34.2.4 - Complemento	34.2.5 - Bairro/Distrito	
34.2.6 - Município de Residência	34.2.7 - Código IBGE do Município	34.2.8 - UF
34.2.9 - CEP	34.2.10 - Telefone	
34.3 - Dados Bancários		
34.3.1 - Banco	34.3.2 - Agência	34.3.3 - Conta Corrente
Código	Nome	Código
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

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

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

## ANEXO VII

### MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_

Processo n.º: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual n.º 43046, de 22 de abril de 1988, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_ e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_ sob n.º \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, neste ato representado por (nome/designação dentro do Estatuto) (qualificação), portador do RG n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_ doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual, nas Leis federais n.º. 8.080/90, n.º 8.142/90 e n.ºs 14.133/2021; no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e

regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público nº \_\_\_\_\_ 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(s) \_\_\_\_\_ (completar com o objeto – p.ex. gerenciamento dos serviços de ...), conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

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

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA**

São obrigações da SECRETARIA:

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

- V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;
- VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos;
- VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- III - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;
- V - responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

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

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

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

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

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

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

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

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

XIV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer

fato relevante à execução do presente convênio;

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

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

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

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

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 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 67.301/2022, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

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

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

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

UGE: \_\_\_\_\_

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 Termo de Referência, e que segue como Anexo deste Instrumento.

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nas hipóteses abaixo indicadas, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

I - quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão descentralizador dos recursos ou

pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

II - quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

III - quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

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 e Conta Corrente nº. \_\_\_\_\_, Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA, que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

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

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

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto

prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

b) quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

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

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

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

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

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

sugestões.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - A SECRETARIA informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de recebimento da comunicação, ressalvadas eventuais irregularidades que sejam apontadas pelo TCE, que deverão ser sanadas no prazo determinado por aquela Corte.

PARÁGRAFO QUARTO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança - computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução - no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pela SECRETARIA, na conta bancária\_, relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, \_\_\_\_\_(FUNDES ou TESOURO - *adaptar conforme o caso, deve destinar-se à mesma fonte da origem dos recurso*) abaixo indicada:

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR**

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, como 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) \_\_\_\_\_  
(nome completo, cargo e lotação).

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA NONA – D VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Convênio será de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

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



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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta

das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

- a) imediatamente notificar a SECRETARIA ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal

nº 13.709/2018; e

- b) quando for o caso, auxiliar a SECRETARIA na elaboração da resposta a requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO DÉCIMO - 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 DÉCIMO PRIMEIRO - 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 DÉCIMO SEGUNDO - 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 DÉCIMO TERCEIRO - É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO**

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cabe à CONVENIADA zelar pela perfeita execução do objeto do convênio, bem como pela padronização, compatibilidade, gerenciamento centralizado e qualidade dos serviços, supervisionando as atividades da subcontratada e

respondendo direta e solidariamente perante a SECRETARIA pelo cumprimento das obrigações que forem objeto de subcontratação.

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

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

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

\_\_\_\_\_

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

## ANEXO VIII

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

*(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 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:



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

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

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

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

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

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

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

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

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

---

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

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

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

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

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

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

---

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

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

## ANEXO IX PLANO DE TRABALHO

### I- INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

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

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

- b) Características da Instituição Participação no SUS.  
Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

### II- INFORMAÇÕES CADASTRAIS

#### a) Entidade

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

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

#### B) Responsáveis

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

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

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

### III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

#### a) Órgão Interveniente

<i>Órgão Interveniente</i> <i>Não se aplica</i>
<i>CNPJ</i>
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>

<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

**b) Responsáveis**

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

**IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

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

**a) Identificação do Objeto**

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

Exemplos:

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

**b) Objetivo**

Exemplo:

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

a) 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:

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

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

**b) Metas a serem atingidas**

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

Mensurável	pode ser calculado
Atingível	pode ser realizado
Relevante	importante para o processo
Temporal	em determinado prazo

Exemplos de Metas Quantitativas:

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação 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:

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

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio

- Duração: 12 meses



- VI – DECLARAÇÃO

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

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

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

Assinatura do responsável pela Entidade Elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

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

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

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

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

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

Secretário de Estado da Saúde

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

## **ANEXO X**

### **DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade

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

## **ANEXO XI**

### **DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

## **ANEXO XII**

### **DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO**

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde a (o) .....(razão social da Entidade)....., CNPJ ....., NÃO possui em

seu quadro diretivo agentes políticos de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(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 \_\_/\_\_, Processo nº \_\_/  
, realizou nesta data visita técnica nas instalações do\_\_\_\_\_, recebendo  
assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração  
da sua proposta.

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

(Local e data)

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

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

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

## **ANEXO XIII -B**

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

**(elaborado pelo Entidade)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº / \_\_\_\_\_, Processo nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, DECLARO que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

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

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.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XV**

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

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da  
Entidade)