



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA SES/CSS/DGAC N.º 001/2017
PROCESSO N.º 001.0150.000.745/2017

A SECRETARIA de Estado da Saúde, por meio do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, da Coordenadoria de Serviços de Saúde, torna público que se acha aberto, nesta unidade, mediante as normas contidas no presente Edital, a **CHAMADA PÚBLICA** n.º 001/2017, Processo n.º 001.0150.000.745/2017, para seleção de entidade privada sem fins lucrativos interessada em firmar parceria, por meio de Termo de Convênio, para o **“DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL-39 SANTA CRUZ”**, cuja sessão pública está marcada para o dia 14 de dezembro de 2017, às 09:00 horas, nas dependências do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Cambuci, São Paulo/SP. O edital na íntegra estará disponível no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos do Departamento e pelo sítio www.e-negociospublicos.com.br. Visita Técnica obrigatória mediante agendamento por meio do telefone (11)3385-7068.

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

1.1. Este Edital dispõe sobre as condições para a participação das entidades privadas sem fins lucrativos na Chamada Pública, de modo a ser selecionada a proposta que melhor atenda os interesses da Administração para desenvolver o objeto desta parceria, por meio de Termo de Convênio, mediante a transferência de recursos financeiros de custeio;

1.2. A Chamada Pública está amparada pela Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 a 224; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, Lei Estadual 6.544 de 22 de novembro de 1.989, Lei Complementar Estadual n.º 791, de 09 de março de 1.995, bem como pelo Decreto Estadual n.º 43.046, de 22 de abril de 1.998 e Decreto Estadual n.º 59.215, de 21 de maio de 2013 e alterações posteriores.

2. OBJETO

Constitui o objeto desta parceria o **“Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial-39 Santa Cruz”**, localizado na Rua Santa Cruz, n.º 1.191 – Bairro Vila Mariana, São Paulo/SP, com a realização de consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, atendimentos multiprofissionais e dispensação farmacêutica destinados aos pacientes referenciados pelas Unidades de saúde por meio do Sistema CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde, para a expansão da capacidade operacional do SUS – Sistema Único de Saúde.

3. DO TERMO DE CONVÊNIO

3.1 Para formalização da parceria será firmado, entre o Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e a entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Convênio, instrumento hábil para oficialização do compromisso estabelecido entre as partes para execução da atividade objeto da parceria;



3.2 O público beneficiário é a clientela do SUS - Sistema Único de Saúde, referenciada pelo sistema da CROSS – Central de Regulação das Ofertas de Serviços de Saúde;

3.3 As Metas quantitativas e qualitativas da parceria estão especificadas no Termo de Referência e no Plano de Trabalho, Anexos I e III, respectivamente.

4 REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA PARTICIPAÇÃO NA CHAMADA PÚBLICA

4.1. Poderá participar desta Chamada Pública a entidade privada sem fins lucrativos, assim entendida aquela que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;

4.2. Ter experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de natureza semelhante;

4.3. Comprovar que funciona no endereço registrado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB;

4.4. Apresentar ofício dirigido ao Senhor Secretário da Saúde em papel timbrado da entidade, assinado pelo seu representante legal, propondo a parceria, conforme modelo constante do Anexo II;

4.5. Não poderá celebrar parceria com o Poder Público a entidade que estiver enquadrada em alguma das seguintes situações:

- a) Não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;
- b) Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- c) Tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Convênio, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- d) Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, se for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição ou se a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- e) Tenha sido punida com as penas de suspensão de participação ou declaração de inidoneidade previstas na Lei federal nº 8.666/93, pelo período que durar a penalidade.



5. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar desta Chamada Pública todas as entidades privadas sem fins lucrativos interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde.

5.2. A entidade interessada em celebrar Termo de Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá atender as especificações constantes do Termo de Referência, Anexo I, e apresentar sua proposta em ofício endereçado ao Senhor Secretário de Estado da Saúde, modelo Anexo II, e Plano de Trabalho, conforme modelo constante no Anexo III, contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94, e demais disposições legais regulamentares aplicáveis à espécie, além dos documentos de habilitação.

5.3. A entidade selecionada poderá ser convocada para celebrar o Termo de Convênio com a Secretaria, conforme minuta constante do Anexo IV.

5.4. As entidades interessadas poderão apresentar-se à sessão pública por seu representante legal ou pessoa devidamente credenciada, mediante procuração com poderes específicos para intervir no processo seletivo, inclusive para interpor recursos ou desistir de sua interposição.

5.5. Os representantes das entidades deverão identificar-se exibindo a Carteira de Identidade e instrumento de procuração ou estatuto social da entidade que confira poderes do outorgante ao outorgado.

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

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

6. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

6.1. HABILITACAO JURÍDICA

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

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

c) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do Anexo V;

d) Cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE, Decreto Nº 57.501, de 8 de novembro de 2011;

6.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Registro da Entidade em Conselho Profissional competente;

b) Registro do Responsável Técnico em Conselho Profissional competente;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

c) Declaração de ciência quanto à necessidade de apresentação da Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária no momento da assinatura do convênio, sendo aceitos os meros protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da Administração, ficando as entidades advertidas que se não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços estará condicionada à regularização da situação pela entidade;

d) Declaração, conforme modelo constante do Anexo VI, firmada pelo (s) diretor (s) da entidade que, expressamente:

d.1) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Termo de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde;

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

e) Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, como também 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 constante do Anexo VII;

f) Declaração, conforme modelo constante do Anexo VIII, dos diretores da entidade de que não ocupam cargo ou função de chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo;

g) Comprovante de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

6.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, demonstrando, expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número do registro do livro na junta comercial, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação;

c) Declaração do responsável pela entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo constante do Anexo IX;

d) Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades – CRCE, de acordo com o Decreto nº. 57.501, de 08 de novembro de 2011.



6.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas- CNPJ/MF (sendo aceito documento extraído da internet);
- b) Prova de Inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativos ao domicilio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;
- c) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicilio ou sede da entidade;
- d) Certidão de regularidade quanto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários e a Dívida Ativa da União;
- f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Trabalhistas;
- g) Comprovação de que a entidade não possui inscrição no CADIN Estadual de SP.

6.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES

- a) Relação do quadro funcional com sua respectiva carga horária, que deverá ser atualizada à época da formalização do Termo de Convênio;
- b) Declaração, no momento da assinatura do Termo de Convênio, informando a conta corrente específica para esta finalidade, conforme modelo constante do Anexo X;
- c) Declaração de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado, conforme modelo constante do Anexo XI;
- d) Cadastro do responsável pela entidade, conforme modelo constante do Anexo XII;
- e) Atestado da visita técnica que será fornecido pelo Ambulatório, conforme modelo constante do Anexo XIII;

e.1. A visita técnica deverá ser realizada de segunda a sexta, no horário das 09:00 às 14:00 horas, até 01(um) dia antes da data marcada para realização da sessão pública para abertura dos envelopes. O agendamento para visita técnica deverá ser realizado por meio do telefone: (11) 3385-7068 junto ao Núcleo de Apoio Administrativo do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital.

7. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

7.1 As entidades interessadas em participar desta Chamada Pública deverão entregar a documentação exigida na Seção de Compras do DGAC – Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, situado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º andar – setor azul – Cambuci – São Paulo – SP, no prazo de 08 (oito) dias úteis, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no período das 08h00 às 17h00, em envelopes devidamente lacrados e identificados:

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DGAC – DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
PROCESSO: 001.0150.000.745/2017 - CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017
(Razão Social e endereço da entidade)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

ENVELOPE II: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DGAC – DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
PROCESSO: 001.0150. 000.745/2017 - CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017
(Razão Social e endereço da entidade)

7.2. Não será aceito protocolo de entrega em substituição aos documentos requeridos no presente Edital, exceto no caso estabelecido no item 6.2, alínea “c”.

8. DA FASE DE SELEÇÃO

8.1 CRONOGRAMA

ETAPA	DESCRIÇÃO	DATAS/BASE LEGAL
1	Publicação do Edital de Chamada Pública	Dia 01/11/2017
2	Envio do Plano de Trabalho e Documentação pela entidade	De 04 a 13/12/2017 das 08:00 às 17:00 hs
3	Julgamento do Plano de Trabalho e Resultado Preliminar pela Comissão de Seleção e Julgamento	Dia 14/12/2017, às 09:00 horas
4	Interposição de recursos contra o resultado preliminar (se houver)	Até 05 (cinco) dias após a etapa de avaliação do Plano de Trabalho e lavratura da ata (alínea “b” do inciso I do art. 109 da Lei Federal 8.666/93)
5	Impugnações do recurso (se houver)	Até 05 (cinco) dias após a apresentação das impugnações aos recursos (§ 3º do inciso III do art. 109 da Lei Federal 8.666/93)
6	Abertura do envelope II - documentos de Habilitação	Após o julgamento do Plano de Trabalho, ou do julgamento dos recursos e impugnações (se houver)
7	Divulgação do resultado da Chamada Pública e concessão do prazo de recurso	Até 05 (cinco) dias após a etapa da habilitação
8	Interposição de recursos contra a habilitação	05 (cinco) dias contados da divulgação do resultado preliminar (alínea “a” do inciso I do art. 109 da Lei Federal 8.666/93)
9	Apresentação de impugnação de recurso	05 (cinco) dias contados da interposição de recurso (§3º do inciso III do art. 109 da Lei Federal 8.666/93)
10	Análise dos recursos e impugnações, se houver.	Até 03 (três) dias após o prazo final de apresentação das impugnações aos recursos
11	Publicação da decisão quanto aos recursos e resultado final.	Até 03 (três) dias após a análise dos recursos



8.2. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO

8.2.1. A sessão pública da Chamada Pública está marcada para o dia 14 de dezembro de 2017, às 09:00 horas, no endereço Rua Leopoldo Miguez, 327, Cambuci São Paulo – SP, 2º andar, no Auditório Takigawa do NGA 63 Várzea do Carmo, onde a Comissão de Seleção e Julgamento abrirá e analisará os envelopes I e II, “Plano de Trabalho” e “Documentação”, respectivamente;

8.2.2. A Comissão de Seleção e Julgamento procederá à abertura dos envelopes I - Plano de Trabalho, os quais serão rubricados pelos membros da Comissão e pelos representantes das entidades presentes à sessão. Após a abertura dos envelopes, os documentos serão examinados e rubricados, da mesma forma que o envelope;

8.2.3. A Comissão de Seleção e Julgamento procederá à análise quantitativa e qualitativa da documentação apresentada pelas entidades;

8.2.4. Os Planos de Trabalho serão considerados em estudo a partir de sua abertura até a indicação oficial do vencedor, que se dará em sessão pública. Na seleção e no julgamento dos Planos de Trabalho, levar-se-ão em conta:

- a) O mérito da adequação do Plano de trabalho ao Termo de Referência, anexo ao presente edital;
- b) A capacidade técnica e operacional da entidade;
- c) A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- d) O ajustamento da proposta às especificações técnicas;
- e) Atestado de Experiência prévia na realização de serviços de mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos na execução de serviços, contendo, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução;
- f) A Avaliação do Plano de Trabalho tem caráter classificatório, conforme a pontuação obtida nos Índices Técnico e de Valor, com a comprovação da capacidade técnico-operacional e da adequação ao objeto desta Chamada;
- g) As entidades interessadas deverão apresentar os documentos comprobatórios dos critérios de avaliação no envelope que contiver o Plano de Trabalho;
- h) A Comissão de Seleção e Julgamento fará o julgamento das propostas das entidades sem fins lucrativos interessadas com os critérios constantes do Formulário de Avaliação do Plano de Trabalho:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

A) APURAÇÃO DO ÍNDICE TÉCNICO (IT)

ITEM	CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DO ÍNDICE TÉCNICO (IT)	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTOS	MÁXIMO 50 PONTOS
1	EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE MESMA NATUREZA <i>Atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por instituição pública ou privada. Caso tenha mais de um atestado será feita a somatória dos serviços executados desde que sejam da mesma natureza do objeto da parceria</i>	a) Não informou	0	15
		b) Realização de até 50%	5	
		c) Realização entre 50% e 100%	10	
		d) Realização acima de 100%	15	
2	EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS POR MEIO DE PARCERIAS <i>Declaração expedida por instituição pública, publicação em Diário Oficial ou cópia de Termo de Parceria de acordo com o objeto da parceria</i>	a) Nenhuma parceria	0	15
		b) Em 01 parceria	5	
		c) Em 02 parcerias	10	
		d) Em 03 ou mais parcerias	15	
3	TEMPO DE CONSTITUIÇÃO DA ENTIDADE <i>Comprovação pelo cadastro no CNPJ</i>	a) Até 02 anos	2	5
		b) Entre 02 e 05 anos	3	
		c) Acima de 05 anos	5	
4	COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO <i>Estrutura e adequação do Plano de Trabalho ao Termo de Referência</i>	a) Não compatível	0	5
		b) Compatível em estrutura	2	
		c) Compatível em conteúdo	2	
		d) Compatível em estrutura e conteúdo	5	
5	EXPERIÊNCIA EM ENSINO E PESQUISA <i>Comprovação de realizar capacitação de recursos humanos em programas de graduação e pós-graduação e pesquisas na área de atuação</i>	a) Não possui comprovação	0	5
		b) Possui Comprovação	5	
6	TITULAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA E DA EQUIPE DE TRABALHO <i>Comprovação de títulos de especialista, Mestrado ou Doutorado</i>	a) Não apresentou titulação	0	3
		b) Até 01 dos títulos	1	
		c) Entre 02 e 05 dos títulos	2	
		d) Mais de 06	3	
7	RETAGUARDA HOSPITALAR <i>A Entidade poderá informar se irá dispor de referência hospitalar para pacientes cujos casos não são passíveis de resolução ambulatorial)</i>	a) Não informou disponibilidade	0	2
		b) Informou disponibilidade	2	

IT = PT/PMAX, onde:

PT= Pontuação Técnica da proposta em exame

PMAX = Maior pontuação técnica possível = 50

Classificação do IT em ordem decrescente, ficando em primeiro lugar a entidade com maior índice



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

B) APURAÇÃO DO ÍNDICE DE VALOR (IV)

IV = MVC/VCP, onde:

MVC = Menor Valor Cotado dentre todas as propostas

VCP = Valor Cotado na Proposta em análise

Classificação do IV em ordem decrescente ficando em primeiro lugar a entidade com maior índice

C) AVALIAÇÃO FINAL (AF)

AF = (5 x IT + 5 x IV)/10, onde:

AF = Avaliação Final

IT = Índice Técnico

IV = Índice de Valor

Será considerada vencedora a entidade com maior índice de Avaliação Final

Em caso de empate será procedido o sorteio em ato público

As entidades interessadas deverão apresentar os documentos comprobatórios para avaliação do Índice Técnico no Envelope que contiver o Plano de Trabalho.

8.2.6. Após avaliação das propostas, o resultado preliminar, em ordem decrescente de pontuação, após eventual aplicação dos critérios de desempate e análise dos eventuais recursos, será publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo;

8.2.7. O resultado da seleção será devidamente fundamentado pela Comissão de Seleção e Julgamento.

8.3. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.3.1. Para efeito de classificação, verificada a igualdade de pontuação obtida por duas ou mais entidades, proceder-se-á ao desempate, sendo melhor classificada a entidade que atender os seguintes critérios, nessa ordem:

a) tenha obtido a melhor pontuação no Índice de Valor;

b) tenha obtido a melhor pontuação no Índice Técnico;

c) já desenvolveu ou desenvolve atividades em parceria no NGA-63 Várzea do Carmo.

8.3.2. Se persistir o empate, a Comissão de Seleção e Julgamento procederá a sorteio, em sessão pública;

8.3.3. O Plano de Trabalho selecionado pela Comissão de Seleção e Julgamento, como sendo a melhor proposta, terá a Documentação de Habilitação analisada.



8.4. DA HABILITAÇÃO

8.4.1. Ato contínuo à análise do Plano de Trabalho, após a lavratura de ata circunstanciada, que será assinada pelos presentes, passará a Comissão à abertura do Envelope II – Documentação de Habilitação da entidade melhor classificada na avaliação do Plano de Trabalho. Caso seja necessário, a Comissão de Seleção e Julgamento suspenderá os trabalhos para melhor análise dos documentos apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 05 (cinco) dias;

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

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

8.4.4. O envelope II, e a documentação nela contida, deverá ser rubricado pela Comissão de Seleção e Julgamento e pelos representantes das entidades participantes ficando sob poder da Comissão até que seja oportunamente analisado;

8.4.5. A Comissão de Seleção e Julgamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

8.4.6. Será considerada habilitada a entidade que apresentar todos os documentos exigidos no presente Edital;

8.4.7. A entidade que não apresentar a documentação exigida ou o fizer fora do prazo ou das condições estabelecidas neste Edital será considerada inabilitada para continuar participando da Chamada Pública;

8.4.8. Eventual omissão documental poderá ser sanada pela Comissão de Seleção e Julgamento mediante diligência junto aos órgãos responsáveis;

8.4.9 Na hipótese de a entidade melhor classificada não atender aos requisitos de habilitação, serão avaliados os documentos de habilitação da entidade imediatamente melhor classificada, com eventual alteração do resultado;

8.4.10 As entidades cujos envelopes com a documentação de habilitação não foram abertos para análise poderão retirá-los a partir do segundo dia útil após a homologação do certame.

9. DO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO

9.1. Concluído o julgamento das propostas, verificados os documentos de habilitação e decididos os recursos, quando houver, será divulgado o resultado final e a Comissão de Seleção e Julgamento proporá à autoridade competente homologar o resultado da Chamada Pública e declarar a entidade selecionada para firmar parceria;



9.2. A homologação será divulgada no DOE - Diário Oficial do Estado de São Paulo e não gera direito à Entidade à celebração da parceria.

10. DOS RECURSOS

10.1. Caberá recurso, com efeito suspensivo, nas hipóteses de classificação ou desclassificação e de habilitação ou inabilitação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação na imprensa oficial, devendo ser endereçado à Comissão de Seleção e Julgamento e devidamente protocolado no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos do DGAC – Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado na Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º andar – setor azul - Cambuci – São Paulo – SP, no período das 09h00 às 17h00;

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

11. DA FASE DE CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO

11.1. Após a homologação do resultado final desta Chamada Pública, a entidade selecionada poderá ser convocada para celebração do Termo de Convênio que formaliza a parceria com a SECRETARIA, cuja minuta faz parte do Anexo IV deste Edital;

11.2. Poderá a SECRETARIA considerar rescindido o ajuste de pleno direito se evidenciada incapacidade técnica da Entidade vencedora para executar os serviços nas condições estabelecidas neste Edital e no Termo de Convênio, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1 A forma dos repasses de recursos financeiros encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o Anexo IV deste Edital;

12.2 A entidade vencedora deverá abrir conta bancária no BANCO DO BRASIL S/A específica para a execução financeira do Convênio.

13. DA VIGÊNCIA

13.1. O Termo de Convênio a ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, a qual poderá ser prorrogada por iguais períodos até 60 (sessenta) meses, mediante Termo Aditivo, com o objetivo de dar continuidade às atividades desenvolvidas, desde que persistam as condições que ensejaram a parceria e haja interesse dos partícipes e aprovação da entidade nas avaliações de desempenho;

13.2. Durante a execução da parceria é vedada a alteração de seu objeto;

13.3. Não se considera alteração de objeto a revisão de valores ou metas do plano de trabalho da parceria, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

13.4. A prorrogação de ofício da vigência do Termo de Convênio será feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

14. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1 A Conveniada elaborará e apresentará à Conveniente prestação de contas na forma discriminada na Cláusula Sexta do Termo de Convênio, observando-se o inciso V do artigo 8º do Decreto 59.215, de 21 de maio de 2.013 e as Instruções n.º 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

14.2. Da decisão sobre a prestação de contas, caberá recurso ou pedido de reconsideração, nos termos e prazos da Lei nº 10.177, de 30 de dezembro de 1998;

14.3. A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta cláusula e na legislação aplicável, ou a sua desaprovação pelos órgãos competentes da CONVENIENTE, implicará a suspensão das liberações financeiras subsequentes, até a correção das impropriedades ocorridas.

15. DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO TERMO DE CONVÊNIO

15.1. Se a Conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93, Resolução SS-92/2016 e posteriores atualizações e demais normas aplicáveis à espécie;

15.2. As sanções serão autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Os pedidos de esclarecimento decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, bem como as informações adicionais eventualmente necessárias deverão ser encaminhados em até 05 (cinco) dias úteis anteriores à data limite de envio da proposta da entidade interessada, por meio do correio eletrônico **dgac-parcerias@saude.sp.gov.br**, sendo os esclarecimentos prestados pela Comissão de Seleção e Julgamento;

16.2. Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, devendo formular o pedido até 5 dias antes da data fixada para apresentação das propostas, a ser protocolado no Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital – Núcleo de Compras e Gestão de Contratos, localizado na Rua Leopoldo Miguez n.º 327 – 2º andar, Setor Azul, Cambuci – CEP: 01518 -020, São Paulo/ SP;

16.3. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados aos autos do processo de Chamada Pública e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado;

16.4. Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimento, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

16.5. A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou alterado, no todo ou em parte, seja por decisão da Administração, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza;

16.6. A Comissão de Seleção e Julgamento resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública;

16.7. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública de julgamento na data marcada, será ela automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação em contrário da administração;

16.8. É facultada à Comissão de Seleção e Julgamento ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da Chamada Pública, determinar a promoção de diligência tendente a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

16.9. As entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta e a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do DGAC – Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da Chamada Pública;

16.10. As entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados;

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

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

16.13. A CONVENIENTE e a CONVENIADA deverão assinar o Termo de Ciência e Notificação do ajuste, conforme modelo do Anexo XV.

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.

Integram o presente edital os seguintes anexos:

Anexo I - Termo de Referência

Anexo II - Modelo de Ofício dirigido ao Senhor Secretário propondo a parceria

Anexo III - Modelo de Plano de Trabalho

Anexo IV - Minuta do Termo de Convênio

Anexo V - Modelo de Declaração de situação regular perante o Ministério do Trabalho



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

Anexo VI - Modelo de Declaração de Ciência e Concordância

Anexo VII - Modelo de Declaração da não Ocorrência de Impedimentos

Anexo VIII – Modelo de Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

Anexo IX – Modelo de Declaração de Patrimônio

Anexo X – Modelo de Declaração de Abertura de Conta Corrente Específica

Anexo XI - Modelo a que se refere o item 6.5 alínea "c" do Edital - Art. 117 da Constituição do Estado.

Anexo XII - Modelo do Cadastro do Responsável

Anexo XIII – Modelo de Atestado de Visita Técnica do local

Anexo XIV - Resolução SS - 92, De 10.11.2016

Anexo XV - Modelo do Termo de Ciência e de Notificação

Anexo XVI - Modelo do Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas

O edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço www.e-negociospublicos.com.br, bem como disponível para impressão no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, sito a Rua Leopoldo Miguez, 327 – Cambuci São Paulo – SP 2º andar setor – Azul, de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 17:00 hs.

São Paulo, 30 de novembro 2017.

Cláudio Molina Martines
Diretor Técnico de Saúde III



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO
NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL – 39 SANTA CRUZ**

PROPÓSITO

O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a execução das atividades previstas e estabelecer as obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A entidade sem fins lucrativos interessada em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar sua proposta de acordo com o modelo de Plano de Trabalho constante do edital e fazer visita técnica ao NGA-39 SANTA CRUZ a fim de conhecer a infraestrutura do local da execução dos serviços, no endereço à Rua Santa Cruz, nº 1.191 – Bairro Vila Mariana, São Paulo/SP, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7068 – Expediente da Diretoria Técnica do DGAC, quando será emitido o Atestado de Visita Técnica que deverá integrar o envelope “Documentos de Habilitação”.

OBJETIVO GERAL

Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial – 39 Santa Cruz visando o atendimento nas clínicas especializadas para diagnóstico e terapia destinado aos pacientes referenciados pelas Unidades de saúde por meio do Sistema CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Execução de consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, atendimentos multiprofissionais e dispensação farmacêutica, conforme discriminado neste Termo de Referência.

O NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - 39 SANTA CRUZ

O NGA-39 SANTA CRUZ é uma unidade de saúde destinada à prestação de assistência médica especializada de nível secundário ambulatorial mediante agendamento pelo sistema CROSS, mantendo, ainda, atendimento primário a moradores da região.

A unidade funciona em prédio público com 4 pavimentos:

- a) no subsolo atualmente funciona a coleta de exames laboratoriais, farmácia Dose Certa e Especialidades, eletrocardiografia, copa de colaboradores, guarda-volumes;
- b) no piso térreo atualmente funciona Recepção, Serviço Social, Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, Atendimento de Enfermagem, Sala de Emergência, Curativo e 05 consultórios;
- c) no primeiro andar atualmente funcionam consultórios médicos e sala de espera;
- d) no segundo andar está atualmente a Administração, Diretoria Clínica, SAME, Faturamento, TI.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

O Ambulatório atua nas especialidades médicas de Cardiologia, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia.

Possui serviço de dispensação de medicamentos na Farmácia Ambulatorial Dose Certa e Especializada, Sistema de Agendamento de Consulta - CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde), serviço de coleta laboratorial clínico e de anatomia patológica e citopatologia, realização de eletrocardiograma e curativos. Desenvolve atividades não médicas nas áreas de enfermagem, psicologia e serviço social.

JUSTIFICATIVA

O NGA-39 Santa Cruz é uma unidade importante para o atendimento nas clínicas especializadas para diagnóstico e terapia destinados aos pacientes referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde por meio do Sistema CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde e para o atendimento primário aos moradores da região.

Dada a inviabilidade de manter o atendimento de baixa e média complexidade no NGA-39 Santa Cruz com equipe multiprofissional qualificada própria, desde 2007 a Unidade vem sendo gerenciada em parceria com entidade sem fins lucrativos por meio de convênio com a SES/SP. O convênio atual de nº 795/2016, processo 001/0150/000.834/2016, tem vigência até o dia **31 de Dezembro de 2017**.

Os procedimentos clínicos e diagnósticos previstos neste Termo de Referência são os mais amplamente utilizados no atendimento aos pacientes, tais como consultas médicas e atendimentos não médicos, coleta de amostras para exames laboratoriais, realização de eletrocardiograma, curativos e dispensação de medicamentos.

Esta Administração está satisfeita com a qualidade dos serviços prestados por meio de parceria com entidade sem fins lucrativos, cuja resolubilidade traz enorme benefício à clientela usuária, uma vez que possibilitou ampliar a assistência prestada aos pacientes referenciados pela rede SUS na capital e municípios da Grande São Paulo, os quais passaram a ter acesso a serviços especializados, cuja produção no período de 2016 até agosto/2017 está expressa a seguir:

ÁREA	PROCEDIMENTO	PRODUÇÃO
Médica	Consulta médica geral	87.272
Não médica	Atendimento não médico	29.788
Coleta laboratorial	Coleta de material	26.449
Eletrocardiograma	Realização do exame	2.903
Curativos	Realização de curativo	2.977
Polo de farmácia	Receitas dispensadas	79.008

Considerando o exposto acima, esta Administração entende como muito importante a continuidade dos serviços mediante celebração de convênio com entidade sem fins lucrativos selecionada por meio de Chamada Pública.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

As metas definidas neste Termo de Referência são adequadas à demanda existente e ao espaço físico e equipamentos destinados à realização dos procedimentos.

O modelo adotado neste Termo de Referência busca facilitar a fiscalização e o acompanhamento dos resultados obtidos mediante a análise do relatório da produção executada pela Conveniada e sua comparação com as metas estabelecidas. Da mesma forma, os repasses financeiros à entidade podem ser mais facilmente correlacionados com a produção realizada, tornando mais transparente a relação da Administração com a Conveniada e a prestação de contas junto aos órgãos de controle interno e externo.

DO PLANO DE TRABALHO

Foi elaborado o modelo do Plano de Trabalho com a especificação das metas quantitativas e qualitativas, devendo a entidade interessada cotar o valor que entende necessário para a execução dos serviços previstos. Constam do modelo, ainda, requisitos que buscam avaliar a capacidade técnica da entidade e sua experiência em gestão de recursos públicos advindos de parcerias, dentre outros.

METAS QUANTITATIVAS MENSAIS, TRIMESTRAIS E ANUAIS

As metas quantitativas discriminadas abaixo foram estabelecidas mediante estimativa da demanda e a experiência observada na série histórica de produção. Os serviços a serem executados nas dependências do NGA-39 Santa Cruz incluem a realização de consultas médicas, contendo anamnese, exame físico, interpretação de exames, diagnóstico, tratamentos, encaminhamentos para interconsultas, preenchimento legível dos pedidos de exames, referência e contra referência e anotações com identificação do profissional assistente no prontuário, nas especialidades de Cardiologia, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e outras se necessário, como também atendimentos não médicos em enfermagem, psicologia e serviço social, realização de coleta para exames laboratoriais, eletrocardiograma, curativos e dispensação de medicamentos, conforme quantitativos mensais estimados a seguir:

METAS QUANTITATIVAS

MODALIDADE	QDE. MENSAL	QDE. TRIMESTRAL	QDE. ANUAL
Consulta Médica	4.600	13.800	55.200
Atendimento não médico	1.500	4.500	18.000
Coleta laboratorial	1.000	3.000	12.000
Eletrocardiograma	150	450	1.800
Curativos	150	450	1.800
Dispensação farmacêutica	4.000	12.000	48.000
TOTAL	11.400	34.200	136.800

METAS QUALITATIVAS - INDICADORES DE DESEMPENHO

- a) Grau de Satisfação: mínimo 80% de ótimo + bom;
- b) Qualidade do preenchimento do prontuário do paciente: até 10% de não conformidade;
- c) Atualização cadastral do CNES: 100%.



SISTEMA OPERACIONAL

Horário de funcionamento: das 07:00 às 19:00 horas nos dias úteis.

Atendimento médico especializado mediante agendamento CROSS e atendimento primário em Clínica Médica e Ginecologia mediante busca direta. A realização das consultas médicas deverá ser feita por profissional especializado com certificado de residência médica ou título de especialista na área, comprovados por documentos emitidos por entidades credenciadas para tal, dentro das melhores técnicas e dos mais rigorosos padrões de qualidade, segurança e ética. Deverá ser mantido pessoal devidamente qualificado e treinado, em número suficiente, de forma a garantir o atendimento do montante de exames e consultas previsto neste Termo, dispendo de equipe de enfermagem com registro no COREN, além dos demais profissionais técnicos e administrativos necessários.

O paciente ao comparecer para agendar ou ser submetido ao exame deverá ser atendido pela recepção do Serviço, que deverá realizar o cadastro do paciente, o preenchimento dos documentos pertinentes, o agendamento do procedimento, se for o caso, e fornecimento das orientações sobre o atendimento e o termo de consentimento informado, quando necessário.

É conveniente que a entidade parceira disponha de facilidade para o referenciamento hospitalar aos pacientes atendidos no NGA-39 Santa Cruz que venham a apresentar intercorrências relacionadas aos procedimentos realizados e que necessitem de atenção hospitalar.

RECURSOS HUMANOS

Todos os profissionais da Conveniada envolvidos nas atividades previstas neste Termo de Referência, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, técnicos e auxiliares administrativos, deverão ser devidamente habilitados e capacitados para a execução dos serviços com qualidade.

A Conveniada deverá indicar um responsável técnico para supervisionar a execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria e para tratar de assuntos técnicos e administrativos junto à Direção do DGAC.

É de responsabilidade da Conveniada a capacitação dos seus funcionários, cujo conteúdo deverá contemplar, no mínimo:

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na Unidade;
- b) Incorporação de novas tecnologias;
- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas e segurança de usuários e profissionais;
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

DOS EQUIPAMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A OSC parceira poderá utilizar equipamentos de sua propriedade para a execução dos serviços e/ou utilizar equipamentos disponíveis do NGA-39 Santa Cruz, conforme relação abaixo:



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Item	Descrição	Quantidade
1	ARMÁRIO DE MADEIRA C/ PORTA	1
2	BALANÇA ADULTO	1
3	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	1
4	BANDEJA	6
5	BANDEJA DE AÇO INOX GRANDE	3
6	BANQUETA DE INOX	2
7	BRAÇADEIRA	2
8	CAIXA PARA INSTRUMENTO CIRURGICO	1
9	CUBA RIM INOX	8
10	DIVÃ CLINICO	2
11	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	10
12	ESFIGNOMANOMETRO	9
13	INSTRUMENTAL CIRURGICO	194
14	LIXEIRA	1
15	MACA	1
16	MACA CARRO ELEVAÇÃO	1
17	MACA GINECOLÓGICA	2
18	MACA HOSPITALAR	7
19	MESA DE AÇO	1
20	NEGATOSCÓPIO	5
21	POLTRONA ESTOFADA	1
22	PONTA DE CAUTERIO GRANDE	1
23	PONTA DE CAUTERIO PEQUENO	1
24	REFRIGERADOR	1
25	TAMBOR DE AÇO INOX	3
26	VENTILADOR DE PAREDE	4
27	CONDICIONADOR DE AR	1
28	NOBREAK	2

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogêneas e de acordo com o melhor embasamento científico e deverão ser implementados pela entidade após a efetivação do Termo de Convênio.

Principais protocolos a serem implantados, dentre outros:

- a) Atendimento médico e não médico
- b) Realização de eletrocardiograma;
- c) Coleta de amostras para exames laboratoriais;
- d) Dispensação farmacêutica;
- e) Parada cardiorrespiratória;
- f) Agendamento referencial para unidade hospitalar.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

MATERIAIS DE CONSUMO

Os insumos médico-hospitalares, medicamentos, material de escritório e materiais diversos além de locação de equipamentos médico-hospitalares, caso necessário para o atendimento especializado, deverão ser detalhados no plano de trabalho e são de responsabilidade da Conveniada.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- a) Assumir a responsabilidade pelo Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial – 39 Santa Cruz;
- b) Contar com pessoal para a execução das atividades previstas neste Termo de Referência, responsabilizando-se exclusiva e integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais dos seus funcionários, resultantes da execução do objeto do convênio, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- c) Dispor, sob sua responsabilidade, de todos os materiais de consumo, tais como materiais de enfermagem, medicamentos, materiais de escritório e higiene e limpeza, etc.;
- d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- e) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, conforme norma estabelecida pelo CREMESP e Conselho Federal de Medicina;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- g) Informar à SECRETARIA (SES/SP) sobre eventual alteração em seu estatuto, diretoria ou responsável técnico, encaminhando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- h) Manter registro atualizado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- i) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento ao objeto do Convênio;
- j) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Humanização;
- k) Submeter aos sistemas de auditoria toda documentação necessária quando solicitado;
- l) Submeter-se às regras e normativas da Unidade, da Secretaria Estadual da Saúde, do Ministério da Saúde e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- m) Apresentar, até o 7º dia útil do mês subsequente, o Relatório de Produção referente aos atendimentos realizados no mês e a descrição das despesas e receitas.
- n) Remover à retaguarda hospitalar os pacientes com complicações advindas dos procedimentos realizados no âmbito do Termo de Convênio;
- o) Responsabilizar-se pela guarda e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução dos serviços previstos.

HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias da Secretaria da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre os profissionais que prestam atendimento e os usuários do Serviço.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Caberá aos profissionais da entidade conveniada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada ao paciente. O responsável legal pelo paciente deverá ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

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

DA VIGÊNCIA

O Termo de Convênio a ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos até 60 (sessenta) meses, mediante Termo Aditivo, com o objetivo de dar continuidade às atividades desenvolvidas, desde que persistam as condições que ensejaram a parceria e haja interesse dos partícipes e aprovação da Conveniada nas avaliações de desempenho.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos recursos será procedida em conta bancária no Banco do Brasil S/A, ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em nome da Conveniada, específica para a parceria, e obedecerá à discriminação expressa no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, mediante a Prestação de Contas Mensal/Parcial e deverão ser utilizados para as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste, incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas e demais despesas de qualquer natureza.

Os repasses financeiros serão realizados conforme cronograma mensal e eventuais ajustes dos valores financeiros a serem repassados serão efetivados, trimestralmente, mediante análise das prestações de contas mensais, consolidadas trimestralmente, nos meses de abril (referente ao 1º trimestre), julho (referente ao 2º trimestre), outubro (referente ao 3º trimestre) e janeiro (referente ao 4º trimestre). Os eventuais valores a serem descontados ou restituídos incidirão no trimestre subsequente àquele avaliado, respeitada a vigência do Termo de Convênio, conforme critérios constantes dos quadros abaixo:

PONDERAÇÃO DA ATIVIDADE

MODALIDADE	QDE. MENSAL	QDE. TRIMESTRAL	Peso da Atividade (%)
Consulta Médica	4.600	13.800	77%
Atendimento não médico	1.500	4.500	11%
Coleta laboratorial	1000	3.000	2%
Eletrocardiograma	150	450	1%
Curativos	150	450	1%
Dispensação farmacêutica	4.000	12.000	8%
TOTAL	11.400	34.200	100%



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

CRITÉRIOS DE AJUSTE

Modalidade de Atendimento	Atividade Realizada	Valor a Repassar ou Compensar
Consulta Médica	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
Atendimento Não Médico	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
Coleta Laboratorial	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
ECG	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
Curativos	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
Dispensação farmacêutica	Acima de 85% da meta	100% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Entre 70% a 84,99% da meta	90% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)
	Menos que 70% da meta	70% do peso da atividade x valor da atividade (R\$)

FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Serão conferidos os dados constantes do Relatório de Produção apresentado pela Conveniada com os apontamentos efetuados no sistema NIH – Núcleo de Informação Hospitalar, correlacionando com as metas quantitativas e indicadores qualitativos, mensalmente.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A CONVENIADA elaborará e apresentará à CONVENIENTE a prestação de contas conforme as Instruções n.º 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, disposições constantes do Termo de Convênio e demais normas aplicáveis.

I – MENSAL/PARCIAL

A prestação de contas mensal deverá ser realizada até o 7º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou do repasse, contendo:

1. relatório de execução do objeto, elaborado pela Conveniada, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
2. relatório de execução financeira do Termo de Convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho;
3. os originais dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio, devem ser mantidos na sede da Conveniada em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão, separando-se os de origem pública daqueles da própria Conveniada.

II – ANUAL/FINAL

Após 90 (noventa) dias do término da vigência e, para parcerias com prazo de vigência superior a um ano, ao final de cada exercício e ao término de sua vigência, a prestação de contas conterà:

1. consolidado das atividades desenvolvidas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com os resultados alcançados, comparando-os com as metas propostas, incluindo justificativa para o eventual descumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho;
2. consolidado das despesas e receitas realizadas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com a demonstração das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

DA VISITA TÉCNICA

A visita técnica pela entidade interessada ao NGA-39 Santa Cruz, sito à Rua Santa Cruz, nº 1.191 – Bairro Vila Mariana, São Paulo/SP, local da execução dos serviços, tem como objetivo verificar as condições locais das áreas onde serão desenvolvidos os serviços e os equipamentos disponíveis para a realização do objeto da parceria, permitindo colher as informações e subsídios que julgar necessários para a elaboração da sua proposta, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função da insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica.

A visita técnica deverá ser agendada por meio do telefone (11)3385-7068 – Expediente da Diretoria Técnica do DGAC, no horário das 8:00 às 16:00 horas.

Por ocasião da visita técnica a Administração do DGAC emitirá o Atestado de Visita Técnica em nome da entidade interessada.

ELISETE DIAS DE OLIVEIRA

Diretor I
NAA/DGAC

Aprovo o Termo de Referência

CLÁUDIO MOLINA MARTINES

Diretor Técnico de Saúde III
DGAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO II

MINUTA DO OFÍCIO A SER DIRIGIDO AO SECRETÁRIO DA SAÚDE

São Paulo, xx de _____x de 201x

Ao

Senhor David Everson Uip

Secretário Estadual da Saúde de São Paulo

Assunto: Chamada Pública nº 001/2017

Prezado Senhor

A _____ [*identificação da entidade interessada*], inscrita no CNPJ nº _____xxx, situada _____ (*endereço completo*), representada por seu _____ (*cargo e nome completo do responsável*), apresenta à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO o Plano de Trabalho e demais documentos previstos no Edital de Chamada Pública para possível celebração de TERMO DE CONVÊNIO, visando o “Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial – 39 Santa Cruz”.

Atenciosamente,

(*Nome e Cargo do Representante Legal da Entidade*)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO III

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

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

I – INTRODUÇÃO (incluir cópia da inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica)

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

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

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Entidade

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

b) Responsável (is) pela Entidade

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

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE (se houver)

c) Órgão Interveniente

Órgão Interveniente
CNPJ



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

d) Responsável (is) pelo órgão interveniente

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

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Desenvolvimento de ações e serviços de assistência à saúde no Núcleo de Gestão Assistencial - 39 Santa Cruz

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

b) Objetivo

Realização de consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, atendimentos multiprofissionais e dispensação farmacêutica, com utilização de recursos humanos próprios, equipamentos e materiais de consumo.

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

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

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

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

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

i) Metas a serem atingidas e valores propostos

Metas Quantitativas e valores (a entidade proponente deverá preencher as linhas com os valores mensal e anual da sua proposta)

MODALIDADE	QDE. MENSAL	QDE. ANUAL
Consulta Médica	4.600	55.200
Atendimento não médico	1.500	18.000
Coleta laboratorial	1.000	12.000
Eletrocardiograma	150	1.800
Curativos	150	1.800
Dispensação farmacêutica	4.000	48.000
TOTAL MENSAL	11.400	136.800

VALOR MENSAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ _____ (_____)

VALOR ANUAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ _____ (_____)

Metas Qualitativas - Indicadores de Desempenho

- a) Grau de Satisfação: mínimo 80% de ótimo + bom;
- b) Qualidade do preenchimento do prontuário do paciente: até 10% de não conformidade;
- c) Atualização cadastral do CNES: 100%.

j) Etapas ou Fases de Execução (descrever as etapas para utilização dos recursos financeiros recebidos para execução das atividades. Na coluna "duração", estabelecer o tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convenio. Não somar o tempo de duração das etapas).

EXEMPLO

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação 12 meses
1	Material médico-hospitalar, medicamento, material de escritório e materiais diversos	12 meses	R\$ _____
2	Locação/ manutenção de equipamentos; licença de software e outros serviços	12 meses	R\$ _____
3	Equipes médica, de enfermagem/outros técnicos e administrativa	12 meses	R\$ _____
Total			R\$ _____



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

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

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

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

(6) Uniformes para a equipe multiprofissional.

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

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

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

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

VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO *(preencher o valor proposto no campo “base mensal” e “concedente” e o valor total para 12 meses de acordo com o valor constante da sua proposta)*

MÊS	OBJETO	BASE MENSAL (R\$)	PROPONENTE	CONCEDENTE (R\$)
1º	Custeio		0	
2º	Custeio		0	
3º	Custeio		0	
4º	Custeio		0	
5º	Custeio		0	
6º	Custeio		0	
7º	Custeio		0	
8º	Custeio		0	
9º	Custeio		0	
10º	Custeio		0	
11º	Custeio		0	
12º	Custeio		0	
TOTAL				

VII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da assinatura do Termo de Convênio

- Duração: 12 meses.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

VIII – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura ____/____/____
(a data deve ser de acordo com o ofício do interessado)

Assinatura do Responsável pelo
preenchimento do Plano de Trabalho

Assinatura do Responsável pela
Entidade

IX – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NA UNIDADE.

Data da Assinatura ____/____/2017.

Assinatura do Diretor da Unidade

X – APROVAÇÃO ORDENADOR DE DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2017.

XI – APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2017.

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO IV

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/2017.

Processo nº: 001.0150.000745/2017

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e o _____ visando o Desenvolvimento das Ações e Serviços de Assistência à Saúde prestados aos usuários do SUS, com aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º. 791.037.668-53, doravante denominada CONVENENTE e, do outro lado, o _____, CNPJ nº 00.000.000/0000-00, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, em conformidade com o resultado da seleção objeto da Chamada Pública n.º ____/2017 promovida pela Secretaria da Saúde, por meio do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto promover o “**Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial-39 Santa Cruz**”, prestados aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, conforme Plano de Trabalho que integra o presente.

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



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

- I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, indicando o gestor do convênio no âmbito da Unidade;
- II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;
- IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;
- V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;
- VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.
- VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

A Conveniada deverá iniciar as atividades previstas no Termo de Referência no prazo máximo de 05 dias úteis, a contar da data da assinatura do Termo de Convênio. São atribuições da CONVENIADA:

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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 SA;

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

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

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

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

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

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

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

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

U.O.

U.G.O.

UGE: 090156

Programa de Trabalho: _____

Natureza de despesa: _____

Fonte de Financiamento: _____

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

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2016. O



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

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

a) Quando houver fundados indícios de não ter ocorrido boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive quando aferidos em procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão repassador dos recursos e pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública;

b) Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da administração pública nas contratações e demais atos praticados na execução da parceria ou o inadimplemento da organização da sociedade civil com relação a outras cláusulas básicas;

c) Quando a entidade deixar de adotar medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno e externo.

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

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada a aplicação dos recursos da parceria com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, juros, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, ou de servidor ou empregado público integrante da administração pública direta por serviço de consultoria ou assistência técnica ou, ainda, para finalidades diversas ao objeto pactuado, mesmo que em caráter de urgência;

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES;

VI - É exclusiva a responsabilidade da entidade o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da entidade e à execução do objeto da parceria ou de eventuais demandas judiciais, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENIENTE pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

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

A execução do presente convênio será avaliada pela Administração do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital - DGAC, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório de acompanhamento das metas;

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

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

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



CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

I - Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior ao período de vigência da parceria;

II - Os originais das faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas deverão ser emitidos em nome da Entidade, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio e mantidos em sua sede, em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão, separando-se os de origem pública daqueles da própria entidade;

III - Sem prejuízo da plena observância dos normativos apontados no “caput” desta cláusula, bem como das instruções oriundas da SECRETARIA e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a Entidade prestará contas mensal/parcial e anual/final, devendo sempre conter a documentação comprobatória (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme previsão no plano de trabalho, devidamente acompanhado dos relatórios de execução do objeto e de execução financeira; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas e relação nominal dos atendidos e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- a) Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) Relação dos pagamentos efetuados;
- c) Relação de bens adquiridos;
- d) Conciliação de saldo bancário;
- e) Cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas mensal/parcial e anual/total.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A prestação de contas mensal/parcial deverá ser realizada até o 7º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou do repasse, contendo:

1. relatório de execução do objeto, elaborado pela entidade, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

2. relatório de execução financeira do termo de convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho;

3. os originais dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio, devem ser mantidos na sede da entidade, em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão, separando-se os de origem pública daqueles da própria entidade.

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO QUINTO - A prestação de contas anual/final deverá ser entregue em até 90 (noventa) dias ao final de cada exercício e ao término de sua vigência, contendo:

1. consolidado das atividades desenvolvidas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela CONVENIADA, com os resultados alcançados, comparando-os com as metas propostas, incluindo justificativa para o eventual descumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho;

2. consolidado das despesas e receitas realizadas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela organização da sociedade civil, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas anual/final deverá ser apresentada à CONVENENTE, no prazo previsto no Parágrafo Quinto, conforme discriminado abaixo:

Item	Descrição dos Documentos da Conveniada	Referência Instr. 02/2016 TCE
1	Ofício do Interessado endereçado ao Secretário da Saúde, informando o número do Convênio ou Termo Aditivo na Prestação de Contas e o exercício a que se refere;	-
2	Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação	Art. 139 inciso II
3	Certidão contendo nome e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, incluindo: a) forma de remuneração b) períodos de atuação principalmente do dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio	Art. 139 inciso III
4	Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, atualizado	-



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

5	Atestado de Funcionamento e localização (Observar o período de assinatura e vigência do Convênio e TA);	Art. 189, inciso I
6	Cópia do Estatuto Oficial da Entidade	Art. 137, inciso I, alínea "g"
7	Ata de eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada	Art. 137, inciso I, alínea "h"
8	Declaração informando o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação, interesse público	Art. 189 inciso XII
9	Relatório anual de execução de atividades desenvolvidas pela Conveniada, assinado pelo representante legal da entidade, contendo especificamente: a) relatório sobre a execução do objeto do convênio; e b) comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados	Art. 139 inciso V
10	Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo: a) tipo e número do ajuste; b) identificação das partes; c) data; d) objeto; e) vigência; f) valor pago no exercício; e g) condições de pagamento OBS: Em caso negativo, apresentar declaração de que não houve contratos e respectivos aditamentos.	Art. 139 inciso VIII
11	Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira pública, para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras, devidamente assinada;	Art. 139 inciso IX
12	Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior;	Art. 139 inciso X
13	Demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício, devidamente assinados (Balanço Patrimonial);	Art. 139 inciso XI
14	Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;	Art. 139 inciso XII
15	Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação.	Art. 139 inciso VII - Anexo RP-17
16	Apresentação de cópias de notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) com carimbo "confere com o original" assinado, contendo no corpo dos documentos fiscais originais: nº do Convênio ou do T.A., Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE).	Art. 138 inciso VI Art. 189 inciso X
17	Extratos da Conta Corrente em que recebeu os recursos, a partir da data de recebimento, por ordem cronológica.	-
18	Extratos da Conta de Aplicações Financeiras, demonstrando os respectivos rendimentos a partir da data de recebimento, por ordem cronológica.	-
19	Declaração de que realizou no mínimo 03 (três) Cotações de Preços nas aquisições realizadas pelo Convênio (materiais, serviços, equipamentos e obras)	-
20	Se adquiriu bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, encaminhar: a) prova do registro contábil,	Art. 139 inciso XIII



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

	b) prova do registro patrimonial, e/ou c) prova do registro imobiliário da circunscrição, conforme o caso;	
23	Parecer do Conselho Fiscal aprovando as Contas do convênio em questão.	-
24	Comprovantes da devolução de recursos não aplicados ou aplicados irregularmente	Art. 139 inciso XIV
25	Cópia da solicitação formal para utilização de eventuais saldos remanescentes em exercício subsequente.	Art. 189 inciso V
26	Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.	Art. 139 inciso XVI
27	Declaração atualizada da ocorrência ou não de contratação ou remuneração a qualquer título, pela conveniada, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança 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	Art. 139 inciso XVII
28	Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço-FGTS ou Certidão da Portaria Conjunta nº 1751/14 de 02 de Outubro de 2014, em caso de pagamento de pessoal;	Art. 189 inciso XI
29	Cópia de autorização de forma fundamentada de eventuais solicitações de prorrogação de prazo para aplicação dos recursos e prestação de contas, desde que atendidas as exigências do § 2º do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal)	Art. 138 inciso IV

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

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C" FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897-X/Conta Corrente 100.919-2.

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

PARÁGRAFO DÉCIMO - Apresentada a prestação de contas, emitir-se-á parecer:

1. técnico, acerca da execução física e atingimento dos objetivos da parceria;
2. financeiro, acerca da correta e regular aplicação dos recursos da parceria.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - As prestações de contas serão avaliadas:

1. regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;
2. regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;
3. irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:
 - a) omissão no dever de prestar contas;
 - b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
- d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - Da decisão sobre a prestação de contas, caberá recurso ou pedido de reconsideração, nos termos e prazos da Lei nº 10.177, de 30 de dezembro de 1998.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta cláusula e na legislação aplicável, ou a sua desaprovação pelos órgãos competentes da SECRETARIA, implicará a suspensão das liberações subsequentes, até a correção das impropriedades ocorridas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

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

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

Se a Conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e Resolução SS-92/2016.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 2017.

Responsável pela Entidade

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Diretor do DGAC

ANTONIO JORGE MARTINS
Coordenador de Saúde
Coordenadoria de Serviços de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

Chamada Pública nº 001/2017

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição), CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço), por meio de seus sócios e/ou diretores, infrafirmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº 001/2017, cujo objeto é o Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial - 39 Santa Cruz, declara, sob as penas da lei, que:

1. Está ciente e concorda com as disposições no Edital de Chamada Pública e seus anexos, bem como se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção;
2. Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e está de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
3. 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 Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Estadual 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 VII

DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, nos termos do Artigo 174, Inciso IX das Instruções nº 02/2016 do TCE/SP, que a *[identificação da entidade]* e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas. Nesse sentido, a citada entidade:

- Está regularmente constituída (*ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional*);
- Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- Não conta em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

Observação: *a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela entidade), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público.*

- Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamada pública e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamada pública ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;

- Não foi julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Local-UF, ____ de _____ de 20__.

.....
(Nome e Cargo do Representante Legal da entidade)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____ (nome do representante legal), declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____ (nome da Instituição), CNPJ Nº _____, não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamada Pública.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data

(Assinatura do Representante Legal da Entidade)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

Declaro que no momento da assinatura do convênio serão entregues 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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO XI

DECLARAÇÃO A QUE SE REFERE O ITEM 6.5 alínea "c" do Edital

Nome completo: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

DECLARO, sob as penas da Lei, que a entidade _____ (*nome da entidade*), interessada em participar da Chamada Pública nº. 001/2017, Processo nº. 001/0150/000.745/2017:

- a) está em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, na forma do Decreto Estadual nº. 42.911/1998;
- b) não possui impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, inclusive em virtude das disposições da Lei Estadual nº. 10.218/1999; e
- c) atende as normas de saúde e segurança do trabalho, nos termos do parágrafo único do artigo 117 da Constituição Estadual.

(Local e data)

(Nome/assinatura do representante legal)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO XII

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONVENENTE:

CONVENIADA:

CONVENIO N°:

OBJETO: Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial - 39 Santa Cruz

Nome	
Cargo	
CPF	
Endereço (*)	
Telefone	
e-mail	

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

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome	
Cargo	
Endereço Comercial do Órgão/Setor	
Telefone/Fax	
e-mail	

LOCAL e DATA:

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)



ANEXO XIII

(MODELO)

DOCUMENTO A SER EMITIDO PELO DGAC

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

ATESTO que o representante legal da _____ (nome da entidade) interessada em participar da Chamada Pública nº 001/2017, Processo nº 001.0150.000.745/2017, realizou, nesta data, visita técnica às instalações do NGA-39 SANTA CRUZ, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para elaboração da sua proposta.

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

(Local e data).

(nome completo, assinatura e cargo do servidor responsável por acompanhar a vistoria)

Ciente

(nome completo, assinatura e qualificação do preposto da entidade interessada)



ANEXO XIV

RESOLUÇÃO SS - 92, DE 10.11.2016

Dispõe sobre a aplicação da sanção de multa, prevista nas Leis Federais 8.666, de 21-06-1993 e 10.520, de 17-07-2002 e na Lei Estadual 6.544, de 22-11-1989, no âmbito da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

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

Artigo 14 – Da aplicação das multas previstas nesta Resolução caberá recurso à autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do ato no Diário Oficial do Estado.

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

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



ANEXO XV

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo nº : 001.0150.000.745/2017

Órgão Público Convenente : SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UGE : 090196

Entidade Conveniada :

Convênio nº :

Objeto: Desenvolvimento de Ações e Serviços de Assistência à Saúde no Núcleo de Gestão Assistencial - 39 Santa Cruz

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de 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.

São Paulo, _____ de _____ de 2017.

Órgão Público Convenente

Nome e Cargo : David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde

E-mail institucional : gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal : _____

Assinatura : _____

Entidade Conveniada

Nome e Cargo :

E-mail institucional :

E-mail pessoal : _____

Assinatura : _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO XVI

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS DE ACORDO COM O
INCISO 7 DO ARTIGO 139 DA INSTRUÇÃO DO TCE 02/2016

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:
CONVENIADA:
CNPJ:
ENDEREÇO E CEP:
RESPONSÁVEL (IS) PELA CONVENIADA:
CPF:
OBJETO:
EXERCÍCIO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da _____ (nome da entidade) _____ vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL					

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

Declaro (amos), na qualidade de responsável (is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e data:

Responsáveis pela Conveniada: (nome, cargo e assinatura)