

MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como Organização Social da Saúde (OSS) no âmbito do Estado de São Paulo, interessada na celebração de Convênio, visando o Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA) no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021, o Decreto estadual nº 66.173/2021, na Lei Complementar Estadual nº 791/1995, na Lei nº 10.201/1999 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento. Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 08/05/2025 às 10:00 no Auditório do AME Mulher, localizado à Av. Celso Garcia, nº 2477 – São Paulo/SP.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 2847-7249 – Sra. Laudimar.

Período para realização: 25/07/2025 ao dia 04/08/2025 no horário das 08:00 às 14:00.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo, para celebração de Convênio, visando Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), no âmbito do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, de acordo com Termo de Referência - ANEXO I-A, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Em consonância com os Princípios de Publicidade e de Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo, interessadas na celebração do convênio, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Vedações.

Não será admitida a participação, neste Chamamento Público, de entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo:

2.2.1. Que estejam com o direito de licitar e contratar temporariamente suspenso, ou que tenham sido impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, com base no artigo 87, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93, ou ainda impedidas de licitar e contratar com base no artigo 156, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021;

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93, ou com fundamento no artigo 156, inciso IV, da Lei

Federal nº 14.133/2021;

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

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

2.2.5. Que estejam proibidas de participar de licitação ou de celebrar contratação em decorrência do efeito de sanção registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP ou no Cadastro Nacional de Empresas

/inidôneas e Suspensas – CEIS (Lei Federal nº 12.846/2013, artigos 22 e 23); Lei Federal nº 14.133/2021, artigo 161; Decreto Estadual nº 67.684/2023);

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

2.2.7. Que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenham sido condenadas judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração do trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, nos termos do artigo 14, inciso VI, da Lei Federal 14.133/2021.

2.3. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do chamamento ou da execução do convênio agente público do órgão ou entidade conveniente, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

2.4. A vedação de participação de agente público do órgão ou entidade conveniente de que trata o item 2.3 estende-se a terceiro que auxilie a condução do chamamento na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa/entidade que preste assessoria técnica.

2.5. O impedimento decorrente de imposição de sanção de que trata o item 2.2.5. será também aplicado à entidade interessada que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica;

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

3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

3.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item 4.1 deste edital, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na

data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

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

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

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

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do artigo 64 da Lei Federal nº 14.133/21.

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

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no setor de Compras localizado no prédio Administrativo -1º andar, da Av. Celso Garcia, nº 2477, até meia hora antes do início da sessão pública, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS

PROCESSO: 024.00094747/2025-08

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS

PROCESSO: 024.00094747/2025-08

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

(Razão Social e endereço da entidade)

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

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

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

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

5.1.3.1 Comprovação de capacidade técnico-operacional

5.1.3.1.1 A proponente deverá apresentar **atestado(s)**, de bom desempenho anterior em convênio ou contrato de serviços da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo de duração, datas de início e término e local da prestação dos serviços. **Os atestados deverão ser devidamente identificados com uma folha de separação correspondente a cada objeto que se pretende comprovar a experiência.**

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

5.1.3.1.3 A comprovação a que se refere o item 5.1.3.2. poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades dos convênios ou contratos realizados concomitantemente pela Instituição.

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

5.1.3.1.5 A entidade interessada disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s), apresentando, quando solicitado pela SECRETARIA, cópia do convênio ou contrato que fundamentou o atestado, endereço atual do conveniente ou contratante, e local em que foram prestados os serviços, dentre outros documentos.

5.1.3.2 Comprovação de qualificação e experiência equipe técnica

5.1.3.2.1 A qualificação da equipe técnica se dará através da apresentação de diploma ou certificado de formação, além de registro no conselho profissional competente.

5.1.3.2.2 A comprovação de experiência profissional se dará através de declaração ou atestado de capacidade técnica que demonstre que exerceu as atividades correspondentes ao exercício da função proposta.

5.1.3.2.3 Os atestados ou declarações de capacidade técnico-profissional devem demonstrar vínculo com a instituição ou ser apresentados juntamente com um dos seguintes documentos:

- contrato de trabalho registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- contrato de prestação de serviços, livro ou ficha de registro do empregado;
- contrato social, termo de compromisso, ou nomeação/designação que indique o cargo ou função técnica em Ata de Assembleia e/ou Ato Administrativo;

Além disso, o Currículo Lattes poderá ser incluído, desde que apresentado em conjunto com um dos comprovantes de vínculo mencionados.

5.1.4.– DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

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

5.1.4.7 A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor referencial total de R\$ 51.286.365,96 (Cinquenta e um milhões, duzentos e oitenta e seis mil e trezentos e sessenta e cinco reais e noventa e seis centavos) correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

5.1.4.8 Serão desclassificadas as propostas:

- a) que apresentem preço superior ao especificado no item 5.1.4.7;
- b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as

exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - Anexo I-A do Edital.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

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

5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

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

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

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

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

5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

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

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

d) Certificado de realização da visita técnica que será pelo Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, conforme ANEXO III-A;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail (hmlmb-contratos@saude.sp.gov.br) pelo telefone (11) 2847-7267 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 08:00 às 14:00 horas;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.2. A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 64 da Lei Federal nº 14.133/2021, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação experiência.

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

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

5.3.5. A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a proposta à autoridade competente de aplicação da penalidade de declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 156, inciso IV, c.c. artigo 155, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

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

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

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

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

5.2 deste EDITAL.

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

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

1. COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO – MÁXIMO DE 30 PONTOS	
A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS.	
1.1 REQUISITOS	
1.1.1. Cita e descreve plenamente como as atividades serão desenvolvidas, em conformidade com o Termo de Referência.	
1.1.2. O Plano de Trabalho apresenta o dimensionamento de equipe adequado para execução das atividades, em conformidade com o Termo de Referência.	
1.1.3. Pertinência entre a Planilha Orçamentária apresentada e o Termo de Referência.	
1.1.4 Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio Administrativo.	
ITEM	PONTOS
Apresentou consonância em 4 requisitos	30
Apresentou consonância em 3 requisitos	20
Apresentou consonância em até 1 requisito	15
Não apresentou consonância	0
TOTAL:	

2. EXPERIÊNCIA PRÉVIA DA ENTIDADE – MÁXIMO 35 PONTOS	Pontos
---	--------

2.1 Experiência da entidade no Gerenciamento de Serviços de Saúde - Máximo 15 pontos.	2.1.1 Gerenciamento de Serviços em Unidade Hospitalar de Baixa Complexidade - Estrutura dentro do sistema de saúde que oferece serviços básicos e essenciais de cuidados médicos e assistência à saúde. Essas unidades são projetadas para lidar com casos menos graves e condições médicas mais simples, proporcionando atendimento primário e serviços de saúde preventivos. Postos de saúde, centros de saúde da família, unidades básicas de saúde, policlínicas, unidades de pronto-atendimento de menor porte e clínicas especializadas em atenção primária em saúde.	5
	2.1.2 Gerenciamento de Serviços em Unidade Hospitalar de Média Complexidade - As unidades hospitalares de média complexidade são estruturas dentro do sistema de saúde que oferecem uma gama intermediária de serviços médicos e assistência à saúde. Elas ocupam uma posição entre as unidades de baixa complexidade e as unidades hospitalares de alta complexidade. Internações para procedimentos cirúrgicos de média complexidade. Atendimento de emergência para casos não tão graves. Tratamento de condições clínicas comuns e algumas condições crônicas. Exames de diagnóstico de imagem. Algumas especialidades médicas, como cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, entre outras.	10
	2.1.3 Gerenciamento de Serviços em Unidade Hospitalar de Alta Complexidade - Estrutura dentro do sistema de saúde projetada para fornecer serviços médicos e assistência à saúde altamente especializados e avançados. Essas unidades são geralmente equipadas com equipamentos de ponta, contam com profissionais altamente qualificados e têm capacidade para lidar com condições médicas complexas e casos de gravidade.	15
	Internações para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. Atendimento de emergência para casos graves. Internações para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. Atendimento de emergência para casos graves. Exames de diagnóstico mais avançados, como ressonância magnética, tomografia computadorizada e exames laboratoriais especializados e tratamentos clínicos (rádio, hemodiálise e quimio). Algumas especialidades médicas, como cardiologia, neurocirurgia, bariátrica e etc.	
2.2 Tempo de experiência da entidade no Gerenciamento de Serviços de Saúde Específicos - Máximo 20 pontos	2.2.1. Comprovar experiência na execução dos serviços assistenciais previstos no item 1.1., em período inferior a 12 (doze) meses.	0
	2.2.2. Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos na execução dos serviços assistenciais previstos no item 1.1., de acordo com o disposto no item 5.1.3., ambos deste Edital.	5
	2.2.3. Comprovar experiência entre 2 (dois) até 5 (cinco) anos na execução dos serviços assistenciais previstos no item 1.1. de acordo com o disposto no item 5.1.3., ambos deste Edital.	10
	2.2.4 Comprovar experiência acima de 5 (cinco) anos na execução dos serviços assistenciais previstos no item 1.1., de acordo com o disposto no item 5.1.3., ambos deste Edital.	20
TOTAL		

3. QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL – MÁXIMO 40 PONTOS		Pontos
3.1 Responsável Técnico Médico vinculado a Instituição - Máximo 20 pontos	3.1.1 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA) por período inferior a 12 meses.	0
	3.1.2 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA) entre 12 meses e 5 anos.	10
	3.1.3 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados	20

	Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), por período superior a 5 anos.	
3.2. Responsável Técnico/Supervisão Técnica de Enfermagem vinculado à Instituição - Máximo 20 pontos	3.2.1 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), por período inferior a 12 meses.	0
	3.2.2 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), entre 12 meses e 5 anos.	10
	3.2.3 Qualificação e experiências comprovadas no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), por período superior a 5 anos.	20
	TOTAL:	
4. PROPOSTA DE PREÇO – MÁXIMO 30 PONTOS		PONTOS
4.1 Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial		5
4.2 Proposta de preço de 5,01 a 10% abaixo do valor referencial		10
4.3 Proposta de preço de 10,1 a 15% abaixo do valor referencial		20
4.4 Proposta de preço acima de 15% ou mais, abaixo do valor referencial		30
TOTAL:		
Máximo de Pontos do Edital		135

6.1.2. A documentação comprobatória deverá ser apresentada de acordo com as orientações estabelecidas no item 5.1.3 deste Edital

6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

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

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

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 05/08/2025 às 10:00, no Auditório do AME Mulher, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

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

7.1.3. A ausência do documento hábil de representação não impedirá o representante de participar deste Chamamento Público, mas ficará impedido de rubricar documentos e praticar qualquer ato durante a sessão pública.

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

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

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

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

8 - DO RECURSO ADMINISTRATIVO

8.1. Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada às demais Entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, **com** efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de **03 (três)** dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

8.6. A Comissão de Seleção poderá, no prazo de **03 (três)** dias úteis contados do recebimento do recurso, reconsiderar e/ou manter sua decisão. Fundamentado, será o presente encaminhado ao Diretor da Unidade para deliberação e posterior publicação em Diário Oficial do Estado de sua decisão, em até 10 (dez) dias úteis.

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

10.1. Após a homologação do procedimento seletivo pelo Secretário da Saúde, a vencedora será convocada para celebração e assinatura do instrumento do convênio, que será efetivado eletronicamente, através de sistema próprio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

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

10.3. O convênio será assinado com a utilização do sistema eletrônico próprio, nos termos da legislação aplicável.

10.4. Após a divulgação do resultado final do Chamamento Público, se a proponente declarada vencedora se recusar a assinar o convênio no prazo e condições estabelecidos, ou se perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio, a Administração poderá convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos valores, ou revogar o procedimento seletivo, independentemente da cominação prevista nos artigos 90 e 155, VI, ambos da Lei federal nº 14.133/2021.

11 – DA VIGÊNCIA

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

11.1.1 A Comissão de Seleção selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 10, § 1º, item 3, letra “g” do Decreto estadual nº 66.173/21.

12 – DOS REPASSES DE RECURSOS

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

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

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

13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente, seguindo as Instruções nº 01/2024, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo ao estipulado em Plano de Trabalho.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

14.3. Conformidade com o marco legal anticorrupção. A prática de atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública, ou que de qualquer forma venham a constituir fraude ou corrupção, durante o procedimento seletivo ou ao longo da execução do convênio, será objeto de

instauração de processo administrativo de responsabilização nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 67.301/2022.

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO I-A – Termo de Referência;

ANEXO I-B - Planilha de Orçamento;

ANEXO I-B.1 – Planilha de Custos;

ANEXO II – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO III – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;

ANEXO IV – Declaração de Ciência dos Termos do Convênio;

ANEXO V – Ficha Cadastral;

ANEXO VI - Declaração de Conta Específica;

ANEXO VII – Minuta de Convênio;

ANEXO VIII – Termo de Ciência e de Notificação;

ANEXO IX – Plano de Trabalho;

ANEXO X – Declaração de Patrimônio;

ANEXO XI – Declaração Negativa de Impedimentos;

ANEXO XII – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;

ANEXO XIII-A – Certificado de Realização de Visita Técnica;

ANEXO XIII-B – Declaração de Opção por não realizar a visita técnica;

ANEXO XIV-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade– CRC.

ANEXO XV - Declaração de Atendimento ao Ministério da Saúde e Segurança do Trabalho

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

São Paulo, .

Dra. Cynthia Parras
Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I-A

TERMO DE REFERÊNCIA

GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS À GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO, COMPREENDENDO O AMBULATÓRIO DA MULHER (AME MULHER), A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI MATERNA), A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E AS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS/CANGURU (UCINCO/UCINCA) DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS

1. INTRODUÇÃO

O Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) é unidade estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), especializada no atendimento materno-infantil, compreendendo atendimento ginecológico, obstétrico e neonatal de média e alta complexidade.

Localizado na região leste da capital paulista, atua como referência para gestantes e recém-nascidos em situação de alto risco, sendo parte estratégica da DRS 1 - Rede Regional de Atenção.

Atualmente, o HMLMB conta com Ambulatório da Mulher, Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Agência Transfusional, Laboratório, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Pronto Atendimento, além de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais e Canguru (UCINCO e UCINCA).

A estrutura permite a condução de partos de alto risco, priorizando o atendimento integral ao binômio mãe-bebê e o cuidado contínuo no ciclo gravídico-puerperal.

Dados assistenciais recentes apontam uma média anual superior a 3.000 partos, com elevada proporção de gestantes classificadas como alto risco e de recém-nascidos que requerem suporte intensivo imediato.

O número crescente de encaminhamentos e a complexidade dos casos atendidos na Unidade evidenciam a necessidade de um modelo de gestão integrado, com capacidade técnica e organizacional para garantir segurança, resolutividade e humanização no cuidado dos pacientes.

Assim, o HMLMB, na busca pela constante adequação de seus serviços de saúde e considerando a necessidade de assegurar atendimento médico-hospitalar qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde, propõe a Contratação de serviços especializados no Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados à Gestante, Puérpera e Recém-Nascidos, compreendendo o Ambulatório da Mulher (AME Mulher), a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e as Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA).

O objetivo é garantir um acolhimento humanizado e instituir um modelo assistencial pautado na atenção integral, qualificada e eficiente à saúde da mulher e do recém-nascido.

2. OBJETIVO

O presente Termo de Referência tem por objetivo estabelecer as diretrizes, obrigações e responsabilidades para a contratação de serviços especializados voltados ao Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA).

A prestação dos serviços compreende as especialidades médicas de Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Anestesiologia, Urologia, Cardiologia, Endocrinologia, Infectologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, bem como as áreas de apoio multiprofissional, incluindo Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, além dos serviços administrativos necessários para o funcionamento ininterrupto dessas unidades assistenciais.

A gestão ativa dos serviços citados deverá obedecer ao dimensionamento de Recursos Humanos conforme as recomendações da literatura técnica especializada e dos respectivos conselhos profissionais de classe, assegurando o cumprimento da legislação sanitária, trabalhista e normativa vigente, de forma a garantir a continuidade, a segurança e a qualidade da atenção prestada às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Os serviços elencados obedecerão à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, e as Portarias 930/2012, 895/2017, 1683/2007, 2068/2016 e 2.862/2023 do Ministério da Saúde sobre UTIN, UCINCO e UCINCA e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do AME, de acordo com a RDC nº 50/2002.

3. CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA

3.1 O HMLMB, com mais de 80 anos de atuação, é referência na atenção à saúde da mulher, prestando atendimento ambulatorial e hospitalar em todas as fases da vida. A unidade dispõe de estrutura física adequada para atender as demandas nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, tanto em situações de urgência e emergência quanto no acompanhamento ambulatorial, partos e recepção ao recém-nascido. Também oferece suporte em especialidades clínicas e cirúrgicas complementares à assistência materno-infantil. Os atendimentos de urgência e emergência são originados de diversas fontes: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), Unidades de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA),

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e demanda espontânea. Os atendimentos ambulatoriais são regulados por meio dos sistemas CROSS e SIRESP.

3.2 O HMLMB é referência para a população das regiões sudeste e leste da cidade de São Paulo, bem como para municípios do entorno, tendo como porta de entrada o Pronto Atendimento, realizado de forma própria, atendendo demandas espontâneas e pacientes referenciadas pelas UBS para situações de urgência e emergência, nas áreas de ginecologia e obstetrícia.

3.3 O Ambulatório da Mulher – AME Mulher está situado em prédio independente, localizado dentro do Complexo Hospitalar, e instalado em estrutura física construída recentemente. Sua configuração contempla:

- 17 consultórios médicos
- 04 salas de apoio para equipe multiprofissional (serviço social, nutrição, fisioterapia, psicologia)
- 02 salas para colposcopia
- 05 salas para exames de imagem (ultrassonografia, mamografia e densitometria óssea)
- 01 laboratório de coleta
- 01 sala de cardiotocografia
- 01 sala para vacinação
- 01 consultório odontológico
- 01 sala de estudo urodinâmico
- Centro cirúrgico ambulatorial com 02 salas cirúrgicas
- 06 leitos de recuperação pós-anestésica (RPA)
- Salas de aula
- Auditório
- Biblioteca
- Sala de telemedicina

3.4 A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), está localizada no segundo andar do prédio hospitalar, sendo composta por:

- 06 leitos, incluindo 01 de isolamento
- Conforto médico
- Sala de café
- DML
- Secretaria
- Sala de prescrição

3.5 A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), está situada no terceiro andar do prédio hospitalar, possuindo:

- 20 leitos, sendo 02 de isolamento
- Conforto médico e de enfermagem
- Sala de café
- DML
- Secretaria
- Sala de prescrição

3.6. A Unidade de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), também localizada no terceiro andar, possui:

- 22 leitos nos Cuidados Intermediários, sendo 02 de isolamento
- 08 leitos na Unidade Canguru

3.7. Para o desenvolvimento das atividades o Hospital oferecerá 107 leitos operacionais, distribuídos da seguinte forma:

- 06 leitos de UTI Materna
- 20 leitos de UTI Neonatal
- 22 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários
- 08 leitos na Unidade Canguru
- 48 leitos de Maternidade
- 03 leitos de Observação/Retaguarda.

3.8. A demanda estimada anualmente com base nos registros assistenciais da Unidade Hospitalar se desmembra em:

Partos	3.846
Cirurgias	522
Atendimento Ambulatorial	21.953
Cirurgias Ambulatoriais	562

4. DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO

4.1 DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

4.1.1 Diretrizes de Atendimento no Ambulatório da Mulher (AME Mulher)

4.1.1.1 O atendimento ambulatorial compreende as seguintes modalidades:

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas (fisioterapia, psicologia, entre outros);
- Cirurgias ambulatoriais (cirurgias maiores e menores);
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Exames laboratoriais.

4.1.1.2. Considera-se primeira consulta a visita inicial do paciente, encaminhado pela rede básica de saúde (UBS), ao ambulatório para atendimento em determinada especialidade médica.

4.1.1.3. Considera-se **interconsulta** a primeira consulta realizada por profissional de outra especialidade, médica ou não médica, com solicitação interna da própria instituição.

4.1.1.4. Considera-se consulta subsequente todo atendimento ambulatorial de seguimento, realizado por qualquer categoria profissional, decorrente de consultas anteriores da rede básica ou de **interconsultas**. Os atendimentos relacionados a processos terapêuticos de média e longa duração, como sessões de fisioterapia ou psicoterapia, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos a partir do segundo atendimento, desde que não envolvam internação hospitalar.

4.1.1.5. As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão contabilizadas no total de atendimentos ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.1.1.6. Serão classificados como Cirurgias Maiores Ambulatoriais (CMA) os procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que exigem presença de médico anestesista, realizados sob anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação, e que requerem cuidados pós-operatórios de curta duração, sem necessidade de internação.

4.1.1.7 Serão considerados Cirurgias Menores Ambulatoriais (cma) os procedimentos de baixa complexidade, com anestesia local ou troncular, realizados em consultório, sem necessidade de médico anestesista ou cuidados

especiais pós-operatórios. O registro das atividades cirúrgicas ambulatoriais será feito por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

4.1.1.8. Parâmetros mínimos de funcionamento do Centro Cirúrgico Ambulatorial – 02 (duas) salas cirúrgicas:

- Cirurgia-dia: Deve ser realizado em centro cirúrgico/hospital-dia, com uso posterior da sala de recuperação pós-anestésica (RPA).

- Quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico:

- Pequeno porte: baixa probabilidade de perda significativa de fluidos ou sangue. Exemplos: laqueaduras tubárias, histeroscopias, vasectomias, retirada de nódulos mamários, conizações, entre outros.

- Médio porte: média probabilidade de perda de fluidos ou sangue. Exemplo: laparoscopias.

- Exemplo de mapa cirúrgico para as 02 (duas) salas em funcionamento:

- Cirurgia 1h: cirurgias de pequeno porte com duração média de 1 hora e recuperação pós-anestésica rápida.

- Cirurgia 2h: cirurgias de médio porte com duração média de 2 horas e recuperação pós-anestésica um pouco mais prolongada.

4.1.2 Diretrizes de Atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (Materna)

4.1.2.1. Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve receber assistência integral e interdisciplinar, assegurando o cuidado contínuo e de qualidade.

4.1.2.2 Os pacientes internados na UTI deverão ser avaliados quanto ao estado clínico em todos os turnos, bem como em situações de intercorrências clínicas, pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia. Todos os registros deverão ser realizados no prontuário eletrônico institucional, de forma legível, assinada, carimbada e datada, conforme regulamentações dos respectivos conselhos de classe e normas institucionais.

4.1.2.3. As assistências nutricional, psicológica e de serviço social, sob responsabilidade do HMLMB, devem estar integradas às demais atividades assistenciais e serão executadas conforme protocolos operacionais padrão (POP) previamente estabelecidos ou mediante prescrição e comunicação ao respectivo profissional.

4.1.2.4. As avaliações realizadas por todos os profissionais envolvidos na assistência devem ser registradas de forma legível, assinadas e datadas no prontuário do paciente.

4.1.2.5. Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado quanto à severidade da doença, utilizando-se sistemas padronizados de classificação para estimativa de mortalidade.

4.1.2.6. O índice prognóstico adotado para estimativa de mortalidade será o SAPS III (Simplified Acute Physiology Score).

4.1.2.7. O médico Responsável Técnico da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral observada com a mortalidade esperada, com base no escore prognóstico adotado, utilizando sistema informatizado que permita análise comparativa com UTIs públicas, privadas, acreditadas e/ou classificadas como 'Top Performers'. O sistema deverá fornecer à equipe médica e de enfermagem subsídios para monitoramento de dados clínicos, desfechos, gravidade, resultados, avaliação de procedimentos, tempo de permanência na UTI, uso de ventilação mecânica, taxas de mortalidade ajustadas à gravidade, complicações e infecções hospitalares, entre outras variáveis.

4.1.2.8. A equipe da UTI deverá monitorar e manter registros dos chamados eventos sentinela que indiquem possíveis falhas na assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e ocorrência de úlceras por pressão. Também deverão ser implementadas ações corretivas e de controle, além de atendimento às diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente do HMLMB e aos indicadores pactuados no Contrato Programa da SES/SP.

4.1.2.9. A responsabilidade pela assistência ao paciente grave internado em outras unidades do hospital ou em atendimento no pronto-socorro é da equipe do HMLMB, sendo responsabilidade da equipe da UTI oferecer suporte técnico sempre que requisitada.

4.1.2.10. As visitas multidisciplinares, destinadas à melhoria do atendimento, devem ser registradas no prontuário do paciente, juntamente com o respectivo plano de tratamento.

4.1.2.11. A UTI poderá ser utilizada como campo de aprendizado para graduandos e pós-graduandos das áreas da saúde, vinculados a instituições de ensino conveniadas ao HMLMB. É vedada a formalização de parcerias diretamente com a entidade CONVENIADA.

4.1.2.12. Os critérios de admissão e alta da UTI deverão ser formalmente registrados, assinados pelo responsável técnico, divulgados à instituição e alinhados com a legislação vigente e normas institucionais.

4.1.3 Diretrizes de Atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (Neonatal)

4.1.3.1. Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve receber assistência integral e interdisciplinar, assegurando o cuidado contínuo e de qualidade.

4.1.3.2. Os pacientes internados na UTIN deverão ser avaliados quanto ao estado clínico em todos os turnos, bem como em situações de intercorrências clínicas, pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia. Todos os registros deverão ser realizados no prontuário eletrônico institucional, de forma legível, assinada, carimbada e datada, conforme regulamentações dos respectivos conselhos de classe e normas institucionais.

4.1.3.3. As assistências nutricional, psicológica e de serviço social, sob responsabilidade do HMLMB, devem estar integradas às demais atividades assistenciais e serão executadas conforme protocolos operacionais padrão (POP) previamente estabelecidos ou mediante prescrição e comunicação ao respectivo profissional.

4.1.3.4. As avaliações realizadas por todos os profissionais envolvidos na assistência devem ser registradas de forma legível, assinadas e datadas no prontuário do paciente.

4.1.3.5. Todo paciente internado na UTIN deverá ser avaliado quanto à severidade da doença, utilizando-se sistemas padronizados de classificação para estimativa de mortalidade. O índice prognóstico adotado para estimativa de mortalidade será o SNAPPE II (Simplified Acute Physiology Score).

4.1.3.6. O médico Responsável Técnico da UTIN deverá correlacionar a mortalidade geral observada com a mortalidade esperada, com base no escore prognóstico adotado, utilizando sistema informatizado que permita análise comparativa com UTIs públicas, privadas, acreditadas e/ou classificadas como 'Top Performers'. O sistema deverá fornecer à equipe médica e de enfermagem subsídios para monitoramento de dados clínicos, desfechos, gravidade, resultados, avaliação de procedimentos, tempo de permanência na UTI, uso de ventilação mecânica, taxas de mortalidade ajustadas à gravidade, complicações e infecções hospitalares, entre outras variáveis.

4.1.3.7. A equipe da UTIN deverá monitorar e manter registros dos chamados eventos sentinela que indiquem possíveis falhas na assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e perdas de sondas. Também deverão ser implementadas ações corretivas e de controle, além de atendimento às diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente do HMLMB e aos indicadores pactuados no Contrato Programa da SES/SP.

4.1.3.8. As visitas multidisciplinares, destinadas à melhoria do atendimento, devem ser registradas no prontuário do paciente, juntamente com o respectivo plano de tratamento.

4.1.3.10. Os critérios de admissão e alta da UTIN deverão ser formalmente registrados, assinados pelo responsável técnico, divulgados à instituição e alinhados com a legislação vigente e normas institucionais.

4.1.4 Diretrizes de Atendimento na Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCA/UCINCO)

4.1.4.1. Todo paciente internado na Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCA/UCINCO) deve receber assistência integral e interdisciplinar, assegurando o cuidado contínuo e de qualidade.

4.1.4.2. Os pacientes internados na UCINCA/UCINCO deverão ser avaliados quanto ao estado clínico em todos os turnos, bem como em situações de intercorrências clínicas, pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia. Todos os registros deverão ser realizados no prontuário eletrônico institucional, de forma legível,

assinada, carimbada e datada, conforme regulamentações dos respectivos conselhos de classe e normas institucionais.

4.1.4.3. As assistências nutricional, psicológica e de serviço social, sob responsabilidade do HMLMB, devem estar integradas às demais atividades assistenciais e serão executadas conforme protocolos operacionais padrão (POP) previamente estabelecidos ou mediante prescrição e comunicação ao respectivo profissional.

4.1.4.4. As avaliações realizadas por todos os profissionais envolvidos na assistência devem ser registradas de forma legível, assinadas e datadas no prontuário do paciente.

4.1.4.5. As visitas multidisciplinares, destinadas à melhoria do atendimento, devem ser registradas no prontuário do paciente, juntamente com o respectivo plano de tratamento.

4.1.4.6. Os critérios de admissão e alta da UCINCA/UCINCO deverão ser formalmente registrados, assinados pelo responsável técnico, divulgados à instituição e alinhados com a legislação vigente e normas institucionais.

5. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A equipe da CONVENIADA, na prestação dos serviços, deverá prestar atendimento de qualidade, conforme a legislação do respectivo conselho profissional.

5.1. Da Equipe Médica

Os médicos que prestarão as assistências nos serviços contratados deverão estar disponíveis para atender às demandas do serviço, sejam elas relativas a casos novos, retornos, interconsultas ou atendimentos de urgência, sempre em conformidade com o Código de Ética Médica. Suas atribuições incluem:

- Realizar consultas e atendimentos médicos, incluindo anamnese, exame físico e propedêutica instrumental;
- Interpretar dados de exames clínicos e complementares, diagnosticando o estado de saúde do paciente;
- Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e medidas de prevenção com os usuários, responsáveis e/ou familiares;
- Planejar e prescrever tratamentos, bem como realizar intervenções clínicas e cirúrgicas, quando indicado;
- Prescrever medicamentos, hemoderivados e cuidados especiais;
- Implementar ações de promoção à saúde, elaborar e avaliar prontuários e emitir receitas;
- Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, contribuindo em atividades conjuntas como discussão de casos, reuniões administrativas e ações de matriciamento;
- Elaborar relatórios e laudos técnicos dentro de sua especialidade;
- Participar de programas de capacitação e treinamentos, sempre que convocado;

- Atuar conforme normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;
- Executar tarefas pertinentes à sua área de atuação, com uso adequado de equipamentos e programas de informática;
- Executar outras atividades compatíveis com as atribuições da função;
- Adotar condutas alinhadas às diretrizes de práticas médicas baseadas em evidências científicas.
- Preencher corretamente e de forma legível todos os formulários padronizados pelo serviço seja em meio digital ou manual;
- Registrar o CID e as respectivas justificativas nas solicitações de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia) e nas guias de referência;
- Indicar a prioridade de encaminhamento nas solicitações (alta, média ou baixa);
- Realizar a contra referência do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência, após a alta ambulatorial ou durante o acompanhamento de casos crônicos, conforme determina o Código de Ética Médica, Capítulo VII, Artigo 53.

5.2. Da Equipe de Enfermagem:

As equipes de enfermagem que prestarão as assistências nos serviços contratados deverão estar disponíveis para atender às demandas do serviço, sempre em conformidade com as legislações pertinentes.

5.2.1 Do Enfermeiro

Os enfermeiros deverão desempenhar as seguintes funções:

- Promover reuniões de equipe;
- Gerir a equipe de enfermagem, compreendendo:
 - Elaboração de escalas de trabalho;
 - Distribuição de atividades;
 - Coordenação e supervisão das atividades realizadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem em todos os setores de atendimento ao paciente (consultórios, laboratório, coleta, centro cirúrgico, central de materiais esterilizados, salas de exames, sala de imunização e de procedimentos);
 - Elaboração, supervisão e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vigente na unidade;
 - Supervisão dos registros de atendimento da equipe de enfermagem, garantindo sua inserção e validação nos sistemas oficiais de informação;
 - Prever e prover materiais e medicamentos necessários aos setores sob sua responsabilidade;
 - Supervisionar os fluxos e processos de trabalho internos da unidade e auxiliar o gestor local na revisão, implantação e implementação de processos que favoreçam a melhoria da qualidade do atendimento prestado;

- Participar da análise dos dados consolidados dos sistemas oficiais de informação, em conjunto com a equipe técnica e a diretoria do HMLMB;
- Gerir as agendas do centro cirúrgico;
- Auxiliar a equipe médica na realização de procedimentos e exames;
- Executar procedimentos de enfermagem conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem e/ou demais protocolos técnicos vigentes na Instituição;
- Conduzir grupos educativos sobre temas relacionados aos atendimentos prestados.

O Enfermeiro Coordenador deverá participar de processos seletivos da equipe na sede da CONVENIADA.

5.2.2 Dos Técnicos de enfermagem:

- Atuar em conformidade com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vigente na Unidade;
- Executar procedimentos de enfermagem dentro de suas competências técnicas e legais, conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem e/ou outros protocolos técnicos adotados pela instituição;
- Adotar boas práticas de atendimento ao paciente, priorizando a atenção, cordialidade e medidas de assepsia que contribuam para a redução de infecções hospitalares;
- Zelar pela limpeza e organização dos materiais, equipamentos médicos e das dependências do ambulatório, assegurando a adequada higienização e o controle de infecção.

5.3 Das Equipes Auxiliares/Multidisciplinares

5.3.1 Compete ao Assistente Social do AME:

- Realizar atendimento direto ao cidadão;
- Sensibilizar e conscientizar os usuários sobre a importância da manifestação verbal e/ou escrita, promovendo o setor como mediador e indutor da qualidade no atendimento;
- Acolher as demandas dos usuários por meio de escuta qualificada;
- Orientar sobre os fluxos, processos de trabalho e serviços ofertados na unidade (como planejamento familiar, gestação de alto risco, entre outros);
- Encaminhar os usuários às redes de apoio, quando necessário;
- Apoiar a gestão local na análise e utilização das informações provenientes da ouvidoria;
- Avaliar e discutir casos com a equipe multiprofissional, buscando um entendimento amplo do diagnóstico e tratamento, e propondo medidas interventivas adequadas;
- Promover atividades educativas aos cidadãos acompanhados pela equipe do ambulatório;

- Comunicar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente sobre questões pertinentes, assegurando a continuidade e a efetividade do acolhimento conforme as necessidades identificadas.

5.3.2 Compete ao Psicólogo do AME:

Acompanhar casos em conjunto com outros profissionais da equipe de saúde, atuando nas seguintes frentes:

- a. Realização de consultas compartilhadas com a equipe multiprofissional, voltadas ao acompanhamento de casos inseridos nas linhas de cuidado ofertadas pela unidade;
- b. Condução de grupos temáticos especializados;
- c. Intervenção clínica em casos de baixa adesão terapêutica e/ou situações de doenças crônicas;
- d. Participação em interconsultas relacionadas ao planejamento familiar, aconselhamento em casos de infertilidade conjugal, entre outras ações desenvolvidas pelo Ambulatório da Mulher

5.3.3 Compete ao Nutricionista do AME:

Acompanhar casos em conjunto com outros profissionais da equipe de saúde, desempenhando as seguintes atividades:

- a. Realização de consultas compartilhadas com a equipe multiprofissional para acompanhamento de casos inseridos nas linhas de cuidado ofertadas pela unidade;
- b. Condução de grupos temáticos especializados;
- c. Intervenção clínica em casos de baixa adesão terapêutica e/ou em situações de doenças crônicas.

5.3.4. Compete aos Auxiliares e Técnicos Administrativos:

- Recepcionar os pacientes e seus acompanhantes de forma cortês e respeitosa;
- Atualizar cadastros e emitir o Cartão Nacional de Saúde (CNS), bem como comprovantes de agendamento, sempre que necessário;
- Agendar consultas e procedimentos conforme solicitação da equipe assistencial;
- Registrar a presença e a confirmação dos atendimentos no sistema CROSS;
- Registrar a produção dos profissionais assistenciais nos sistemas de informação do SUS e nos sistemas institucionais;
- Conhecer e orientar quanto aos fluxos de atendimento da unidade de saúde e da rede assistencial;
- Realizar ações de call center para agendamento e confirmação de consultas, sempre que necessário;
- Auxiliar a equipe na elaboração de documentos, relatórios e planilhas, conforme solicitado;

- Orientar os usuários sobre os canais disponíveis para registro de reclamações, sugestões e elogios;
- Atentar-se ao bom funcionamento dos setores, promovendo a organização do fluxo de pessoas na unidade (controle de filas, salas de espera, entre outros);
- Manter o local de trabalho e os documentos a ele relacionados organizados, conforme as diretrizes estabelecidas pelo setor.

6. RECURSOS HUMANOS

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão nos serviços a serem contratados.

6.1. Equipe Assistencial e Administrativa do AMBULATÓRIO – AME MULHER

O Ambulatório da Mulher - AME Mulher funcionará das 07:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta-feira, devendo o dimensionamento profissional cobrir a sua totalidade, da seguinte forma:

6.1.1. Equipe Médica

- 02 (Dois) médicos Anestesiologistas, com jornada diária de 12 (doze) horas, sendo 01 para cada sala cirúrgica (total de 02 salas), atuando de segunda à sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas;

Nota 1: Deverá possuir Residência Médica em Anestesiologia e/ou Título de Especialista em Anestesiologia, visando atingir meta cirúrgica e segurança em sala de recuperação pós-anestésica para procedimentos em videolaparoscopia;

- 01 (um) médico Cardiologista com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando de segunda à sexta-feira, horário a definir;

Nota 2: Deverá possuir Residência Médica em Cardiologia e/ou Título de Especialista em Cardiologia, visando atuar em consultas ambulatoriais nas avaliações pré-operatórias, síndromes hipertensivas entre outras patologias pertinentes ao nível secundário de atendimento;

- 01 (um) médico Endocrinologista com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando de segunda à sexta-feira, horário a definir;

Nota 3: Deverá possuir Residência Médica em Endocrinologia e/ou Título de Especialista em Endocrinologia, visando atuar em consultas ambulatoriais em patologias desde a infância até a menopausa, incluindo o ciclo gravídico puerperal;

- 03 (três) médicos Ginecologistas Endoscopistas com jornada diária de 12 (doze) horas, atuando 03 vezes na semana, das 07:00 às 19:00 horas;

Nota 4: Deverá possuir Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia e comprovação de experiência em Endoscopia Ginecológica, visando a realização de histeroscopias, laparoscopias, atendimento ambulatorial e demais exames;

- 02 (dois) médicos Ginecologistas Pré-Natal, com jornada diária de 06 (seis) horas atuando de segunda à sexta-feira, horário a definir;

Nota 5: Deverá possuir Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia, visando atuar em consultas ambulatoriais em pré-natal de alto risco, planejamento familiar e atendimento em TeleMedicina para matriciamento das UBS;

- 01 (um) médico Ginecologista Climatério com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando 03 (três) vezes na semana, horário a definir;

Nota 6: Deverá possuir Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia, visando atuar em consultas ambulatoriais de Climatério;

- 01 (um) médico Ginecologista Medicina Fetal, com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando de atuando 03 (três) vezes na semana, horário a definir;

Nota 7: Deverá possuir Residência Médica em Gineco-obstetrícia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia, e comprovação de experiência em Medicina Fetal;

- 01 (Um) médico Ultrassonografista com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando de segunda à sexta-feira, horário a definir;

Nota 8: Deverá possuir Residência Médica em Gineco-obstetrícia ou em Radiologia e/ou Título de Especialista em Gineco-obstetrícia ou em Radiologia e comprovação de experiência em Ecocardiografia Fetal, visando a realização de ecocardiografias fetais;

- 01 (um) médico Infectologista com jornada diária de 06 (seis) horas, atuando de (atuando de segunda à sexta-feira, horário a definir;

Nota 9: Deverá possuir Residência Médica Residência Médica em Infectologia e/ou Título de Especialista em Infectologia, visando atuar em consultas ambulatoriais de infecções sexualmente transmissíveis e suporte às mulheres vítimas de violência, controle de infecções ambulatoriais, incluindo o Centro Cirúrgico Ambulatorial;

6.1.2 Equipe de Enfermagem

- 05 (cinco) Enfermeiros, sendo 4 (quatro) profissionais por turno. Os profissionais deverão cobrir a assistência do centro cirúrgico ambulatorial e as demais áreas de assistência do ambulatório e 1 (um) enfermeiro preposto responsável técnico que desempenhará funções administrativas.
- 19 (dezenove) técnicos de enfermagem por turno. Os profissionais deverão cobrir a assistência do centro cirúrgico ambulatorial e as demais áreas de assistência do ambulatório.

6.1.3 Equipe de Apoio

- 01 (um) assistente social para atuação nos seguintes setores: acolhimento de mulheres vítimas de violência, no ambulatório de planejamento reprodutivo, no encaminhamento para outras unidades, entre outros. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.
- 02 (dois) fisioterapeutas para atuação na triagem e atendimento às patologias do trato genital inferior e assoalho pélvico. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.

- 01 (um) nutricionista para atuação no atendimento às gestantes de alto risco e às mulheres no climatério/menopausa, entre outras. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.
- 01 (um) psicólogo por turno para atuação no atendimento de mulheres vítimas de violência, planejamento reprodutivo, ambulatório de infertilidade, gestação de alto risco, entre outros. Sendo o turno 6 horas/dia de segunda a sexta-feira, no período vespertino.

6.1.4 Equipe Administrativa

- 16 (dezesesseis) auxiliares administrativos para atuação no agendamento de consultas e exames, recepção do laboratório, recepção do centro cirúrgico, distribuição, organização e controle de prontuários, para cobertura do atendimento pleno do ambulatório, das 07h às 19h.

6.2 Equipe Assistencial e Administrativa da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna)

Os médicos diaristas/rotineiros (UTI), com título de especialista em medicina intensiva, reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, sendo desejável RQE deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para dez leitos ou fração no turno matutino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes.

Os médicos plantonistas (UTI) deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno.

Os enfermeiros assistenciais, no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno na UTI Materna.

Os técnicos de enfermagem, no mínimo 01 (um) para cada dois leitos ou fração, em cada turno na UTI Materna.

Os fisioterapeutas, no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

O terapeuta ocupacional exercerá suas funções de segunda à sexta- feira, no horário das 10:00h às 16:00 h.

A CONVENIADA deverá designar:

- 01 (um) Médico Responsável Técnico que deverá ter Título de Especialista em medicina intensiva para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Materna. Este deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela UTI.
- 01 (um) Enfermeiro Coordenador de equipe de enfermagem que deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Materna. O coordenador deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela enfermagem da UTI Materna. Este terá jornada semanal de 40h.
- 01 (um) Fisioterapeuta Responsável Técnico que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Materna. O RT deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela fisioterapia da UTI Materna.

6.2.1 Equipe Médica:

- 02 (dois) Médicos plantonistas com jornada diária de 12 (doze) horas, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 01 (um) das 07h00 às 19h00 e 01 (um) das 19h00 às 07h00.
- 01 (um) Médico diaristas/rotineiros com jornada de 04 (quatro) horas, atuando diariamente de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 11h00 (período matutino);
- 01 (um) Médico com especialização em Cirurgia Geral deverá estar disponível para avaliações e intervenções cirúrgicas, vindo ao hospital sempre que necessário.

6.2.2 Equipe de Enfermagem

- 02 (dois) Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo, sendo 01 (um) das 7h00 às 19h00 e 01 (um) das 19h00 às 7h00.
- 06 (seis) Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, sendo 03 (três) das 7h00 às 19h00 e 03 (três) das 19h00 às 07h00.

6.2.3 Equipe de Apoio

- 01 (um) Fisioterapeuta por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas diárias de atuação.
- 01 (um) Terapeuta ocupacional, de segunda à sexta-feira, no horário das 10:00h às 16:00 h.

6.2.4. Equipe administrativa

- 01 (um) Auxiliar administrativo que atuará de segunda a domingo, com jornada de 08h diárias.

Nota 10: Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 02 (dois) anos em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Urgência/Emergência.

Nota 11: As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional, deverão estar afixadas nas áreas de circulação da UTI e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Obstetrícia ou ao responsável designado pela Diretoria Técnica, como gestor deste Convênio.

Nota 12: Aos finais de semana os médicos, coordenador e diarista, poderão ser acionados para discussão de alguma conduta com a finalidade de manter a horizontalidade do atendimento aos pacientes.

Nota 13: Os médicos plantonistas e diaristas/rotineiros deverão obrigatoriamente realizar “check-in” e “check-out” em aplicativo de gestão de plantões médicos, nunca deixando de passar plantão presencialmente ao próximo colega que está assumindo o novo turno. Realizará todo apoio a atividade de ensino prático e teórico: internato, estágios optativos e residência, avaliando a eficiência do treinamento dos aprendizados, e preenchendo a ficha de avaliação, quando necessário. Deverá atualizar casos junto ao CROSS/SIRESP quando for pertinente, assim como sinalizar os possíveis aceites de vaga junto ao NIR.

Nota 14: Todos os profissionais descritos neste item, deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos a assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a legislação aplicada aos serviços.

Nota 15: O profissional Terapeuta Ocupacional terá a função de realizar a avaliação e diagnóstico do contexto e desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação, com acompanhamento durante o período de internação da paciente, respeitando a legislação aplicada aos serviços.

Nota 16: O profissional administrativo terá a função de realizar o censo diário dos pacientes, manter a organização dos prontuários, conforme protocolo da instituição e demais demandas administrativas pertinentes a UTI Materna.

7 Equipe Assistencial e Administrativa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Médicos diaristas/rotineiros (UTIN) que deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para cada dez (dez) leitos ou fração com jornada mínima de 6 (seis) horas, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. É necessário que TODOS os médicos que trabalhem na UTIN tenham Residência Médica em Pediatria, com área de atuação em Neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE.

Médicos plantonistas (UTIN) deverão possuir Residência Médica em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE e deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

Enfermeiros assistenciais, no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno na UTIN, com habilitação em Terapia Intensiva Neonatal, comprovada por título.

Técnicos de enfermagem, no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos ou fração, em cada turno na UTIN, além de 01 (um) técnico de enfermagem para serviços de apoio assistencial em cada turno.

Fisioterapeutas, no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação na UTIN.

A CONVENIADA deverá designar:

- 01 (um) médico Responsável Técnico (RT) com Residência Médica em Pediatria com área de atuação em Neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia (TEN) e/ou Medicina Intensiva Pediátrica. O RT deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe e atuará 30 horas semanais, 06 (seis) horas por dia, preferencialmente das 07h às 13h.
- 01 (um) Enfermeiro Coordenador com especialização em Terapia Intensiva Neonatal. O RT da enfermagem deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como RT pela enfermagem da UTIN e atuará 40 (quarenta) horas semanais, 08 (oito) horas por dia, preferencialmente das 7h às 15h com habilitação de inserção de cateter percutâneo central (PICC).
- 01 (um) Fisioterapeuta Responsável Técnico, especialista em Terapia Intensiva Neonatal ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave para suporte a UTIN.

Nota 17: O RT deverá obrigatoriamente realizar “check-in” e “check-out” em aplicativo de gestão de plantões médicos. Realizará apoio a atividade de ensino: internato, estágios optativos e residência médica. Deverá atualizar casos junto ao CROSS/SIRESP quando for pertinente, assim como sinalizar os possíveis aceites de vaga junto ao Núcleo Interno de Regulação (NIR); ser facilitador na comunicação com os familiares e demais equipes médicas e administrativas do HMLMB.

Nota 18: Aos finais de semana, o médico Responsável Técnico da UTIN poderá ser acionado para discussão de conduta, com a finalidade de manter a horizontalidade e a qualidade no atendimento aos pacientes. Também ficará responsável por elaborar escala médica para atendimento em sala de parto.

6.3.1 Equipe Médica

- 04 (quatro) Médicos plantonistas com Residência médica em pediatria com área de atuação em Neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE em Neonatologia, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 02 (dois) das 07h às 19h e 02 (dois) das 19h às 07h para a UTIN.
- 02 (dois) Médicos diaristas/rotineiros com Residência Médica em Pediatria com área de atuação em neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE em Neonatologia com jornada de 06 (seis) horas, atuando diariamente de segunda a domingo.
- Retaguarda de médico Cirurgião Pediátrico, acionado quando necessário pelo Responsável Técnico, para avaliações e intervenções cirúrgicas necessárias solicitadas pela UTI neonatal ou excepcionalmente pela CONVENENTE (gestor do contrato) - 6h semanais;
- Retaguarda de médico Cardiologista Pediátrico com especialização em ecocardiografia, acionado pelo Responsável Técnico, para avaliações necessárias e realização de ecocardiogramas solicitados pela UTIN, UCINCO/UCINCA ou excepcionalmente pela CONVENENTE (gestor do contrato)- 12h semanais;
- Retaguarda de médico Ultrassonografista com experiência em neonatologia, para realização de exames como: ultrassom transfontanela, de abdome, rins e vias urinárias e de tórax solicitados pela UTIN (12h semanais), UCINCO/UCINCA;
- Retaguarda de Médico Oftalmologista para realizar avaliações em recém-nascidos (RN) prematuros com risco para retinopatia da prematuridade e/ou recém-nascido de termo com reflexo vermelho alterado ou duvidoso, além de realização de fotocoagulação e/ ou outros tratamentos comprovado, necessários para tratamento/controle da retinopatia da prematuridade solicitados pela UTIN ou excepcionalmente pela CONVENENTE (gestor do contrato). A carga horária mínima será de 12 (doze) horas semanais, sendo distribuídas em 02 (dois) dias da semana.

6.3.2. Equipe Enfermagem

- 04 (quatro) Enfermeiros Assistenciais, sendo 02 (dois) das 07h às 19h e 02 (dois) das 19h às 07h, de segunda a domingo, para atuação na UTIN, com habilitação de inserção de cateter percutâneo central (PICC).

- 20 (vinte) Técnicos de Enfermagem, sendo 10 (dez) das 07h às 19h e 10 (dez) das 19h às 07h, de segunda a domingo, para atuação na UTIN, além de 01 (um) técnico de enfermagem para serviços de apoio assistencial em cada turno.

6.3.3. Equipe de Fisioterapia

- 02 (dois) Fisioterapeutas por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas diárias de atuação na UTIN, de segunda a domingo.

6.3.4. Equipe de Apoio

- 02 (dois) Fonoaudiólogos para atendimento dos casos de disfagias e triagem auditiva neonatal, que atuarão com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, para prestar atendimento aos pacientes internados na UTIN, preferencialmente com 05 (cinco) horas diárias sendo 06 (seis) vezes por semana.

6.3.5. Equipe administrativa

- 02 (dois) Auxiliares administrativos para atuação de segunda a domingo, 08 (oito) horas por dia. Esse profissional terá a função de realizar o censo diário dos pacientes, manter a organização dos prontuários, conforme protocolo da instituição e demais demandas administrativas pertinentes a UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários/Canguru.

Nota 19: Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na UTIN, pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de, no mínimo, 02 (dois) anos em Unidade Neonatal.

6.4 Equipe Assistencial e Administrativa da Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCO/UCINCA)

Os médicos diaristas/rotineiros (UCINCO/UCINCA) deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, matutino e vespertino. Deverão ter residência médica em pediatria com área de atuação em neonatologia e/ou TEN, sendo desejável RQE em neonatologia.

Médicos plantonistas (UCINCO/UCINCA) deverão possuir Residência Médica em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE e deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno.

O enfermeiro deverá estar disponível na razão de 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo desejável habilitação em Terapia Intensiva Neonatal comprovada por título.

Os técnicos de enfermagem deverão estar disponíveis na razão de, no mínimo, 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, em cada turno.

6.4.1 Equipe Médica

- 04 (quatro) Médicos plantonistas com Residência médica em pediatria com área de atuação em Neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE em Neonatologia, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 02 (dois) das 07h às 19h e 02 (dois) das 19h às 07h para UCINCA/UCINCO.
- 02 (dois) Médicos diaristas/rotineiros com Residência Médica em Pediatria com área de atuação em neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE em Neonatologia com jornada de 06 (seis) horas, atuando diariamente de segunda a domingo;
- 04 (quatro) Médicos com Residência Médica em Pediatria com área de atuação em Neonatologia e/ou Título de Especialista em Neonatologia, sendo desejável RQE para prestar atendimento em sala de parto do Centro Obstétrico (CO), do Centro de Parto Normal (CPN) e excepcionalmente do Centro Cirúrgico (CC), capacitados pelo Programa de Reanimação Neonatal de recém-nascidos de termo, pré-termo e prematuros da Sociedade Brasileira de Pediatria e atualizados, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 02(dois) das 07h às 19h e 02 (dois) das 19h às 07h.

Nota 20: A presença do pediatra na recepção dos recém-nascidos é fundamental em todo parto realizado na sala de parto do Centro Obstétrico (CO) e do Centro de Parto Normal (CPN), e excepcionalmente no Centro Cirúrgico (CC), assim como cabe a ele o preenchimento completo dos impressos relacionados ao parto.

6.4.2. Equipe Enfermagem

- 04 (quatro) Enfermeiros Assistenciais, sendo 02 (dois) das 07h às 19h e 02 (dois) das 19h às 07h, de segunda a domingo, para atuação na UCINCO/UCINCA.
- 12 (doze) Técnicos de Enfermagem, sendo 6 (seis) das 07h às 19h e 6 (seis) das 19h às 07h, de segunda a domingo, para atuação na UCINCO/UCINCA.

6.4.3. Equipe de Fisioterapia

- 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação, para a UCINCO e UCINCA.
- 02 (dois) Fisioterapeutas por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas diárias de atuação na UCINCO/UCINCA, de segunda a domingo.

6.4.4. Equipe administrativa

- 02 (dois) Auxiliares administrativos para atuação de segunda a domingo, 08 (oito) horas por dia. Esse profissional terá a função de realizar o censo diário dos pacientes, manter a organização dos prontuários, conforme protocolo da instituição e demais demandas administrativas pertinentes a Unidade de Cuidados Intermediários.

Nota 21: Os médicos plantonistas e diaristas/rotineiros deverão obrigatoriamente realizar “check-in” e “check-out” em aplicativo de gestão de plantões médicos, nunca deixando de passar plantão presencialmente ao próximo colega que está assumindo o novo turno. Realizará todo apoio a atividade de ensino prático e teórico: internato, estágios optativos e residência, avaliando a eficiência do treinamento dos aprendizados, e

preenchendo a ficha de avaliação, quando necessário. Deverá atualizar casos junto ao CROSS/SIRESP quando for pertinente, assim como sinalizar os possíveis aceites de vaga junto ao NIR.

7. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

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

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

I - Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

II - Medicamentos e insumos farmacêuticos;

III - Produtos para saúde, incluindo equipamentos;

IV - Uso de sangue e hemocomponentes;

V - Saneantes;

VI - Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

7.3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe deve:

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

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

7.4. Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

8. PROTOCOLOS CLÍNICOS

8.1. As diretrizes e os protocolos clínicos são ferramentas fundamentais para padronizar as condutas assistenciais e garantir maior qualidade técnico-científica no atendimento aos usuários.

8.2. O Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros disponibilizará suas normas institucionais e rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos, permitindo que, de comum acordo entre a CONVENIADA e a direção da Instituição, sejam elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave — especialmente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Educação Permanente

— novas diretrizes, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) específicos para a UTIN/UCINCO/UCINCA, UTI Materna, Salas de parto e AME Mulher.

8.3. As diretrizes e protocolos estabelecidos deverão ser formalmente aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos da CONVENIADA.

8.4. As diretrizes e protocolos serão revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias, conforme definido pela equipe de trabalho descrita neste Convênio.

8.5. A CONVENIADA deverá estar apta a se submeter a avaliações de Acreditação sempre que a Unidade optar por buscar tal credenciamento.

8.6. A Unidade deverá manter registro das normas institucionais e rotinas relacionadas à biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

- a. Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;
- b. Instruções de uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de Proteção Coletiva (EPC);
- c. Procedimentos em caso de acidentes;
- d. Manuseio e transporte de materiais e amostras biológicas;
- e. Saúde ocupacional da equipe própria.

8.7 Os médicos responsáveis pelo atendimento em sala de parto do Centro Obstétrico (CO), do Centro de Parto Normal (CPN) e excepcionalmente do Centro Cirúrgico (CC), desde recepção, reanimação neonatal nos casos necessários deverá ser responsável pelo encaminhamento e acompanhamento para a unidade de destino Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Neonatal Intermediário Convencional (UCINCO) e Alojamento Conjunto (ALCON), conforme o desfecho e segurança, seguindo as normas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

9. RECURSOS MATERIAIS

9.1 É de responsabilidade da CONVENENTE:

9.1.1 Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica incluindo os materiais instrumentais, bem como seus insumos compatíveis para tratamentos em modalidades dialíticas, serão fornecidos pelo Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade, Todo o processo de compra, armazenamento e distribuição serão feitos pelo Hospital. **EXCETO EPI'S.**

9.1.2. Disponibilizar à CONVENIADA a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizados pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável pela CONVENIADA deve encaminhar solicitação através de impresso próprio para análise da CONVENIENTE e possível inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

Nota 22: Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares NÃO PODERÃO solicitar produtos não padronizados.

9.1.3. O Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros disponibilizará Ambulância com equipamento para atender a necessidade de remoção de paciente para outra unidade hospitalar. Em caso de indisponibilidade de transporte por parte da Conveniente, a Conveniada por exceção deverá se responsabilizar pelo transporte, solicitando transporte municipal.

9.2 É de responsabilidade da CONVENIADA:

9.2.1. Manutenções preventivas e corretivas de todos os equipamentos cedidos pelo Hospital à CONVENIADA, inclusive, reposição de peças e outros necessários ao bom funcionamento dos equipamentos e/mobiliários, de acordo com especificidade técnica de cada equipamento e ficará responsável pela substituição e reposição do equipamento que esteja em reparo ou quando este não houver mais conserto, conforme relação patrimonial de equipamentos das UTIs, AME Mulher e Enfermarias (UCINCO/UCINCA), constante no **Anexo I**, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.

Observação: Deverão ser mantidas na Unidade as cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas, e fornecendo a Unidade o relatório mensal de manutenção preventiva e corretiva realizada, bem como os equipamentos e mobiliários devem conter etiqueta com identificação das ações de manutenção realizadas com data de execução e data prevista para nova ação.

9.2.2. A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da CONVENIENTE.

9.2.3. Disponibilizar EPI'S para toda a equipe de trabalho.

10. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

10.1. As equipes da UTI Adulto, UTIN, UCINCO, UCINCA e do AME Mulher, deverão proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com o CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

10.2. A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o tempo de permanência, aumentar o giro de leitos, reduzir a mortalidade e melhorar o desempenho operacional nas UTIs.

10.3. Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global das UTIs e do AME, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria. Da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

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

10.5. Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA. Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

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

11. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA CONVENIADA

11.1. A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENIENTE ANTES do início das atividades e mantido atualizado mensalmente junto ao gestor.

11.2. O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e do Conselho Regional de Classe;
- Cópia da Residência Médica ou Título de Especialista ou RQE,
- Cópia da habilitação em Terapia Intensiva Neonatal ou Pediátrica, comprovada por título (para Enfermagem/Fisioterapia)
- Cópia válida dos seguintes documentos: de Registro Geral (RG), de Cadastro de Pessoa Física (CPF);

Os colaboradores deverão apresentar ainda as seguintes certificações:

- ALSO – Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia para atuação como Enfermeiros e Médicos.
- Curso de BLS (Basic Life Support) válido, emitido por instituição reconhecida nacional ou internacionalmente para Profissionais de Nível Técnico (Técnico de Enfermagem);
- Certificação em PALS (Pediatric Advanced Life Support – Suporte Avançado de Vida em Pediatria) para Profissionais de Nível Superior (Equipe Multiprofissional);
- Participação em programas de educação continuada em neonatologia, comprovada por certificados atualizados.
- Treinamento em segurança do paciente e controle de infecções hospitalares.

12. TRANSPORTE DE PACIENTE

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

12.2. Em caso de transferência inter-hospitalar o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente.

12.3 O relatório de transferência, de responsabilidade da CONVENIADA, deve conter, no mínimo:

- a. Dados referentes ao motivo de admissão no HMLMB e diagnósticos de base;
- b. Dados referentes ao período de permanência no HMLMB, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva e exames diagnósticos;
- c. Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência, perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

12.4 O transporte inter-hospitalar de paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002;

12.5. A solicitação do transporte de pacientes graves (alta complexidade), com indicação de ambulância UTI, deverá ser cadastrada no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo SIRESP, sendo que em caso de negativa, a CONVENIADA deverá fornecer equipe técnica (médico e enfermeiro) para a remoção e a CONVENIENTE fornecerá a ambulância equipada e motorista.

13. HUMANIZAÇÃO

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

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

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

13.4. A CONVENIADA deve assegurar, através de todos os profissionais que atuam nas áreas referidas neste Termo de Referência (UTIN/UCINCO/UCINCA/AME Mulher e nas salas de parto do HMLMB) os seguintes itens:

- Preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
- Ações de humanização da atenção à saúde;
- Promoção de ambiência acolhedora;
- Incentivo à participação da família na atenção ao paciente.

13.5. A presença de acompanhantes na UTIN/UCINCO/UCINCA, UTI materna, AME Mulher e nas salas de parto do HMLMB deve ser normatizada em conjunto com a equipe da CONVENIADA E CONVENIENTE, com base na legislação vigente.

14. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

14.1. A CONVENIADA se responsabilizará por todos os encargos trabalhistas decorrentes da contratação dos profissionais habilitados, bem como por todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo transporte de pessoal, veículos, combustível, materiais, tributos e demais custos, sem qualquer ônus para a CONVENIENTE, sejam de natureza trabalhista, previdenciária ou outra.

14.2. A CONVENIADA deverá executar os serviços assistenciais em conformidade com o Termo de Referência, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para a adequada e regular prestação do atendimento assistencial.

14.3. A CONVENIADA deverá manter equipe de profissionais habilitados em número suficiente para o desempenho das funções atribuídas (como realização de consultas, cirurgias, exames, assistência a beira leito nas unidades de internação, etc.), sendo exigido que todos possuam curso superior e especialização compatível com suas atividades, devidamente comprovada.

14.4. A equipe profissional da CONVENIADA deverá realizar integralmente a assistência conforme as necessidades da Unidade, sendo suas atividades fiscalizadas por preposto designado pela Diretoria Técnica do HMLMB. Este será responsável por definir as rotinas e os serviços a serem executados, em consonância com os planos de trabalho, as legislações aplicáveis e as demandas institucionais, devendo tais planos ser formalmente apresentados à CONVENENTE.

14.5. Todos os profissionais da equipe da CONVENIADA deverão aguardar, no mínimo, 15 (quinze) minutos em caso de atraso dos pacientes, e cumprir integralmente a agenda de atendimentos, conforme o volume diário da demanda de consultas e exames do AME Mulher. A dispensa de atendimento somente poderá ocorrer por decisão da Diretoria Técnica, observando-se sempre a garantia da qualidade e integralidade dos serviços prestados.

14.6. A CONVENIADA deverá selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que atuarão na execução dos serviços, garantindo que todos estejam devidamente capacitados e treinados para a prestação adequada, contínua e de qualidade exigida pela CONVENENTE.

14.7 A CONVENIADA realizará o gerenciamento da escala médica, por meio da indicação ou substituição dos profissionais que executarão os serviços, bem como supervisionará e acompanhará o desempenho das equipes atuantes na UTIN/UCINCO/UCINCA, UTI Materna e AME Mulher;

14.8 Toda a equipe de trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deverá estar devidamente uniformizada, fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e portar crachá de identificação visível, adotando linguagem uniforme, integrada e postura acolhedora no atendimento aos usuários que buscam os serviços de assistência;

14.9. A CONVENIADA deverá instalar sistema eletrônico de controle de acesso e frequência dos seus profissionais, mantendo os registros disponíveis para consulta da CONVENENTE;

14.10. A responsabilidade ética e profissional da CONVENIADA deverá observar as orientações da Comissão de Ética da CONVENENTE;

14.11. A CONVENIADA será responsável pela aplicação da NR 1 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais;

14.12. Todos os profissionais vinculados à CONVENIADA deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, rubéola e COVID-19, conforme exigido pela NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, regulamentada pela Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005;

14.13. A CONVENIADA será objetivamente responsável por atos de imperícia, falhas técnicas, insuficiência de hígidez financeira e prejuízos causados por terceiros contratados para a execução dos serviços;

14.14. A CONVENIADA responderá integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, éticos e comerciais decorrentes da execução do contrato, não podendo ser imputada à CONVENENTE qualquer responsabilidade nesse sentido;

14.15. Caberá à CONVENIADA a inserção, atualização e acompanhamento de pedidos de ambulância, exames ou procedimentos não disponíveis na Unidade, por meio da plataforma CROSS, sempre que necessário;

14.16. A CONVENIADA está proibida de oferecer suas áreas de atuação como campo de estágio por iniciativa própria a qualquer outra instituição que não possua convênio diretamente firmado com o HMLMB;

14.17. A CONVENIADA deverá permitir, orientar e ensinar os residentes de medicina que forem designados para estágios na UTI Materna e UTI Neonatal durante todo o ano, conforme escalas de ensino determinadas pela Diretoria do HMLMB;

14.18. Todos os profissionais deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito pelos conselhos de classe.

14.19. A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos, respeitando as normas técnicas e os protocolos institucionais definidos pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENENTE.

Nota 23: Deverá ser mantida, na Unidade, cópia do registro de todas as manutenções realizadas.

14.20. A CONVENIADA deverá ainda:

- a.** Implantar e supervisionar os protocolos para o atendimento médico-assistencial UTIN/UCINCO/UCINCA, UTI Materna e AME Mulher, conforme diretrizes estabelecidas pela CONVENENTE;
- b.** Ser responsável pela cobertura integral do atendimento médico e não médico durante o horário de funcionamento do serviço, de segunda a sexta-feira, das 7h00 às 19h00 no Ambulatório e, 24 horas por dia/ 7 dias da semana nas unidades de Internação;
- c.** Providenciar a substituição imediata dos profissionais, sempre que necessário, a fim de evitar descontinuidade na prestação dos serviços;
- d.** Zelar pelos equipamentos pertencentes à CONVENENTE, respondendo por quaisquer danos causados, independentemente de culpa;

- e.** Preencher corretamente as fichas e emitir os relatórios necessários, que integram a documentação obrigatória relativa à prestação dos serviços;
- f.** Registrar, de forma completa, no prontuário do paciente, todo o atendimento realizado no âmbito da prestação de serviço;
- g.** Responder civil, penal e administrativamente por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão na execução dos serviços;
- h.** Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica, conforme Resolução CFM nº 2.217/2018;
- i.** Cumprir e fazer cumprir a Resolução CFM nº 2.174/2017, ou outra que a substitua;
- j.** Cumprir e fazer cumprir as normas do Conselho Federal de Enfermagem, bem como de eventuais resoluções que venham a substituí-las;
- k.** Cumprir e fazer cumprir as resoluções do Conselho Federal de Psicologia, ou outras que venham a substituí-las;
- l.** Cumprir e fazer cumprir as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia, ou outras que venham a substituí-las.
- m.** Afixar, nas áreas de circulação das unidades de atuação UTIN/UCINCO/UCINCA, UTI Materna e AME Mulher, as escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, que também deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Divisão Médica do HMLMB;
- n.** Garantir a cobertura do atendimento médico durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, mantendo número suficiente de profissionais médicos, em conformidade com as exigências da RDC nº 07/2010 e da RDC nº 26/2012, ambas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)/Ministério da Saúde.
- o.** Designar um Responsável Técnico Médico, que representará a CONVENIADA em todas as questões relativas à prestação dos serviços objeto do contrato, incluindo participação em reuniões e demais assuntos de interesse da equipe médica da CONVENIENTE.
- p.** Designar um Coordenador de Enfermagem e um Responsável Técnico Fisioterapeuta, que atuarão como representantes da CONVENIADA nas tratativas relativas à execução dos serviços objeto do convênio.
- q.** Responder, objetivamente, por imperícia, falhas técnicas, ausência de hígidez financeira e por eventuais prejuízos decorrentes da atuação de terceiros por ela contratados para a execução dos serviços.
- r.** Assumir integral responsabilidade pela manutenção corretiva de todos os equipamentos cedidos pelo HMLMB, de acordo com a especificidade técnica de cada item, bem como pela substituição temporária dos equipamentos em reparo, conforme relação constante do Anexo II;
- s.** Coletar, registrar e tratar dados assistenciais conforme as diretrizes estabelecidas pelas áreas de Ensino, Pesquisa e Diretoria Técnica do HMLMB;
- t.** Deverá cooperar integralmente com os projetos de pesquisa aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMLMB;

- u.** Nenhuma pesquisa, tese, dissertação, artigo, relatório ou qualquer material científico produzido com dados ou atividades das áreas de atuação da CONVENIADA poderá ser divulgado, publicado, apresentado ou submetido a eventos sem anuência formal da Direção do HMLMB, da Comissão de Ética em Pesquisa do HMLMB e do Gestor do contrato;
- v.** Permitir, orientar e ensinar os estagiários de cursos da área da saúde, provenientes de instituições conveniadas com o HMLMB, respeitando as orientações pedagógicas da Diretoria de Ensino e da Preceptoría do Hospital;
- w.** Deverá disponibilizar EPI's para equipe de trabalho.

NOTA 24: A CONVENIADA deverá manter a observância quanto à gratuidade integral do atendimento prestado na unidade.

15. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

15.1. A CONVENENTE cederá à CONVENIADA os equipamentos e mobiliários atualmente existentes, em perfeitas condições de uso.

15.2. Os serviços de apoio diagnóstico e procedimentos disponíveis no HMLMB, incluindo Agência Transfusional, serão disponibilizados igualmente a todos os pacientes atendidos. Exames ou procedimentos não disponíveis na Unidade serão referenciados, conforme pactuação regional e sistema CROSS.

15.3. Caberá à CONVENENTE os serviços de apoio, tais como lavanderia, vigilância, limpeza, alimentação para pacientes, fornecimento de gases medicinais, diagnóstico por imagem, exames laboratoriais, entre outros.

15.4. A CONVENENTE fornecerá gases medicinais e disponibilizará instalações para vácuo (quando disponíveis) na área destinada ao serviço do AME - Ambulatório da Mulher – HMLMB, bem como garantirá o funcionamento do laboratório de análises clínicas durante todos os turnos de atendimento, para a realização dos exames padronizados.

15.5. A CONVENENTE será responsável pelas despesas relativas às concessionárias de serviços públicos, tais como energia elétrica, água, gás e esgoto.

15.6. As especialidades médicas pertencentes ao quadro próprio da CONVENENTE serão disponibilizadas para o atendimento dos pacientes do Ambulatório da Mulher - HMLMB, conforme escala de trabalho fornecida pela CONVENIADA no início dos serviços. Para as especialidades não contempladas, quando necessário, serão utilizadas as vagas disponibilizadas via CROSS, conforme pactuação regional.

15.7. O AME Mulher e os outros setores conveniados terão a disposição os registros das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na Unidade.

15.8. O serviço de Terapia Renal Substitutiva será de responsabilidade do HMLMB, conforme regras e rotinas previamente estabelecidas entre as equipes envolvidas.

15.9 Caberá ainda a CONVENENTE:

- a. Realizar a supervisão do atendimento prestado aos pacientes pelos profissionais da CONVENIADA.
- b. Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.
- c. Disponibilizar os materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação dos serviços.
- d. Acompanhar e avaliar os serviços prestados pela CONVENIADA.
- e. Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial utilizado na Unidade.
- f. Ser responsável pelo gerenciamento das vagas das UTIs e UCINCO/UCINCA; e pelo contato com o Sistema CROSS para recebimento ou encaminhamento de pacientes.

Nota 25: Não será de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação e estacionamento aos funcionários da CONVENIADA.

16. BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

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

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

17. INDICADORES DE REMUNERAÇÃO, QUALIDADE E DESEMPENHO

17.1. Indicador de Remuneração - Metas Quantitativas

90% (noventa por cento) do valor total do convênio estarão vinculados a metas quantitativas, conforme o quadro abaixo, e serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados em relação às metas apresentadas nos quadros abaixo.

INDICADORES DE METAS QUANTITATIVAS

Ambulatório Médico Especializado da Mulher (AME MULHER)					
Item	Indicador	Meta	Peso	Quantidade	Fórmula do Valor a

		mensal	percentual para efeito de desconto	Produzida	Pagar (em Reais)
1	Nº Consultas Médicas	≥ 1000	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,10 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,10 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,10 x 0,9
2	Nº Consultas Não Médicas	≥ 450	5%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,9
3	Nº Teleconsultas Médicas	≥ 50	5%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,9
4	Nº Cirurgias Ambulatoriais	≥ 100	5%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,25 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,25 x 0,9

UTI Materna - 06 leitos (UTI-M)

Item	Indicador	Meta mensal	Peso percentual para efeito de desconto	Quantidade Produzida	Fórmula do Valor a Pagar (em Reais)
5	Nº Pacientes/Dia	≥ 155	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,2 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,2 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,2 x 0,9
6	Nº Saídas	≥ 39	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,25 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,25 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,25 x 0,9

UTI Neonatal - 20 leitos (UTI - NEO)

Item	Indicador	Meta	Peso	Quantidade	Fórmula do Valor a
------	-----------	------	------	------------	--------------------

		mensal	percentual para efeito de desconto	Produzida	Pagar (em Reais)
7	Nº Pacientes/Dia	≥ 517	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,9
8	Nº Saídas	≥ 47	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,9

Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais - 22 leitos (UCINCo)

Item	Indicador	Meta mensal	Peso percentual para efeito de desconto	Quantidade Produzida	Fórmula do Valor a Pagar (em Reais)
9	Nº Pacientes/Dia	≥ 568	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,9
10	Nº Saídas	≥ 107	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,9

Unidades de Cuidados Intermediários Canguru - 08 leitos (UCINCa)

Item	Indicador	Meta mensal	Peso percentual para efeito de desconto	Quantidade Produzida	Fórmula do Valor a Pagar (em Reais)
11	Nº Pacientes/Dia	≥ 207	5%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 1
				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,05 x 0,9
12	Nº Saídas	≥ 8	10%	≥ 100 % do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 1

				Entre 90% e 99% do volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,95
				Menos que 90% volume contratado	base mensal x 0,9 x 0,1 x 0,9

17.1.1. Fórmula do Valor do Repasse – Metas Quantitativas (A)

Valor Repasse Metas Quantitativas – R\$ (A) =
Item 1 + Item 2 + Item 3 + Item 4 + Item 5 + Item 6 + Item 7 + Item 8 + Item 9 + Item 10 + Item 11 + Item 12

17.2. Indicador de Remuneração - Metas de Qualidade e Desempenho

10% (dez por cento) do valor total do convênio estarão vinculados a metas qualitativas e serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com a avaliação dos indicadores de qualidade conforme as metas apresentadas nos quadros do Anexo I.

17.2.1. Fórmula do Valor do Repasse – Metas Qualitativas (B)

Valor Repasse Metas Qualitativas – R\$ (B) = base mensal x 0,1 x [(0,25 x Pontos AME MULHER) + (0,2 x Pontos UTI-M) + (0,2 x Pontos UTI-NEO) + (0,2 x Pontos UCINCo) + (0,15 x Pontos UCINCa)]

17.3. Remuneração Mensal Total (C)

Considerando a composição de remuneração mensal total, conforme descrito nos subitens acima, temos a fórmula abaixo:

Fórmula de Repasse das Metas Quanti e Quali – R\$ (C) =
(A) + (B)

17.4 Descontos por Absenteísmo de Profissionais (D)

O valor proporcional ao absenteísmo **(D)** apontado pela CONVENENTE, em relação a todas as categorias profissionais, deve ser descontado da CONTRATADA, conforme descrito no item 24.1. (alínea c).

17.5. Valor Total Mensal a ser Pago (E)

Valor Total Mensal a Pagar – R\$ (E) = (C) – (D)

NOTA 25: A avaliação de indicadores e a contabilidade de absenteísmo, sendo itens variáveis serão realizados nos meses subsequentes ao fechamento da competência, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores quantitativos e qualitativos.

18. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

18.1. Os indicadores serão monitorados e avaliados mensalmente, sendo que o não cumprimento das metas poderá resultar em dedução do valor de repasse que será descontado de acordo com as fórmulas estabelecidas no item 23. A avaliação mensal será necessária para o redirecionamento de ações apontadas após análise.

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

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

19. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

19.1. Reuniões com a Direção

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

19.2. Reuniões com o Corpo Clínico

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

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

A avaliação de desempenho da Conveniada será feita segundo os indicadores contidos no ANEXO I.

20. FISCALIZAÇÃO

20.1. A Diretoria Técnica fará, por ocasião da assinatura do CONVÊNIO, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

20.2. O Gestor e Fiscalizador de CONVÊNIO, designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do AJUSTE, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas. Neste sentido considera-se:

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

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

20.3. São atribuições do **Fiscal do Convênio:**

- a. Acompanhar e administrar o convênio para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;
- b. Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas firmadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- c. Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, atestados /relatórios de prestação de serviços mensais;
- d. Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre o qualquer discrepância detectada na análise;
- e. Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao ajuste de sua responsabilidade;
- f. Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no ajuste, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;
- g. Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

20.4. São atribuições do **Gestor do Convênio:**

- a. Acompanhar e fiscalizar “in loco” a execução do convênio;
- b. Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;
- c. Manter a autoridade competente informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.
- d. Deverá cumprir a **Cláusula de confidencialidade** - Informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgados a terceiros, estando os infratores sujeitos a penalidades da legislação.

21. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

21.1. A CONVENIENTE, através do Gestor e Fiscal e quem mais a ser acrescentado, procederá à análise do cumprimento dos Indicadores Quantitativos, Qualitativos e de Desempenho pela CONVENIADA de forma mensal para redirecionamento das ações e solicitações de alterações/adequações de condutas ou procedimentos avaliados como insuficientes.

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

22. DOS CUSTOS

22.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus custos, unitário, mensal e total, para o satisfatório cumprimento de todas as atividades assistenciais previstas neste Termo de Referência, conforme Planilha de Orçamento constante do ANEXO II, obedecendo ao dimensionamento previsto nos itens dos Recursos Humanos.

22.2. Na composição dos preços ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades a serem desenvolvidas no Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA), de forma a dar integral cumprimento a todas as etapas de trabalho.

23. REPASSES DE RECURSOS

Para efeito de pagamento será considerado todos os atendimentos realizados pela CONVENIADA, conforme as diretrizes de atendimento definidas no item 4.

24. CRITÉRIOS DE REPASSES DE RECURSOS

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

- a. 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas no item 17.1
- b. 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão repassados, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores 17.2.
- c. O valor referente ao absenteísmo dos profissionais da CONVENIADA (soma das horas de ausências dos colaboradores durante o expediente de trabalho definido neste termo de referência, seja por faltas, atrasos ou saídas adiantadas), aferido pela CONVENIENTE, será deduzido do valor do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

24.2. Trimestralmente será feita a avaliação de todos os indicadores previstos no item 17, sendo que desta análise poderá resultar na necessidade de repactuação dos indicadores de remuneração fixa e variável – itens 17.1. e 17.2., podendo gerar um ajuste financeiro do valor total do convênio, cuja alteração será feito mediante Termo Aditivo.

NOTA 26: A eventual presença de profissionais da CONVENIADA em número superior ao definido neste termo de referência, em alguns dias, não poderá ser utilizado para compensar a ausência de profissionais em outros dias, em que esse evento ocorrer.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

25.4. Não serão realizados repasses de recursos diretamente às subcontratadas.

25.5. A subcontratação será formalizada de acordo com o seguinte procedimento:

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

- b. Autorização prévia, por escrito, do HMLMB para a subcontratação;
- c. Apresentação, pela subcontratada, dos documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista exigidos na habilitação do procedimento seletivo;
- d. Análise e aprovação por escrito, pelo HMLMB, da documentação apresentada pela subcontratada. A subcontratada que não demonstrar a regularidade da documentação exigida na alínea “c” poderá ser substituída pela CONVENIADA, mantido o mesmo objeto, no prazo que lhe for assinalado pela HMLMB;
- e. Apresentação de cópia do Termo de Subcontratação ou ajuste equivalente celebrado entre a CONVENIADA e a subcontratada, o qual será juntado aos autos do processo administrativo.

25.6. Somente serão permitidas as subcontratações prévias e regularmente autorizadas pelo HMLMB.

25.7. A subcontratação não formalizada segundo o procedimento no item 25.5, aplicável inclusive nas hipóteses de substituição da subcontratada, constituirá motivo para a rescisão unilateral do convênio.

26. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

26.1. Se o objeto do Convênio não for executado de acordo com as cláusulas contratuais, a CONVENIADA poderá ser penalizada na forma prevista na Lei 14.133/2021.

26.2. A sanção de que trata o subitem anterior, poderá ser aplicada, depois de garantido o exercício de prévia e ampla defesa à CONVENIADA faltosa, e deverá ser registrada no CAUFESP, no “Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções”, no endereço www.esancoes.sp.gov.br, e também no “Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS”, no endereço <http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>, bem como em eventual sistema que vier substituir o CAUFESP.

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

27. DISPOSIÇÕES FINAIS

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

28. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, na Avenida Celso Garcia, 2477 – Belenzinho – SÃO PAULO/SP – CEP: 03015-000 Telefone: (11) 2847-7236

Aprovo o Termo de Referência nos Termos do Art. 4º do Decreto nº 66.173/2021.

Dra. Cynthia Parras
Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO - METAS DE QUALIDADE E DESEMPENHO (Parte 1)

Eixo	Peso Eixo %	Nº	Indicador	Metas	Pontos	Descrição do Indicador	Fórmula	Ações para Alcance
Ambulatório Médico Especializado da Mulher (AME MULHER)	25%	1	Incidência de Infecções no sítio cirúrgico	≤ 3 %	0,15	Mede a proporção de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico que desenvolveram infecção no local operado.	(Nº de infecções no sítio cirúrgico / Nº total de cirurgias realizadas) × 100	Aderência a protocolos de antibioticoprofilaxia; Higiene das mãos; Técnica asséptica rigorosa; Monitoramento da ferida operatória.
		2	Taxa de Absenteísmo de Pacientes (Perdas Primárias) – Consultas Médicas	≤ 20 %	0,15	Mede o percentual de consultas agendadas que não foram realizadas por ausência do paciente sem justificativa prévia.	(Nº de faltas não justificadas / Nº total de consultas agendadas) × 100	Confirmação ativa de agendamentos; Facilitação do acesso (transporte, horários); Educação do usuário sobre importância do comparecimento.
		3	Índice de queda de paciente	≤ 0,87	0,10	Verifica a frequência de quedas ocorridas com pacientes durante a permanência na unidade de saúde.	(Nº de quedas / Nº total de pacientes atendidos) × 100	Avaliação de risco de queda; Plano de prevenção individualizado; Capacitação da equipe; Engajamento dos acompanhantes.
		4	Índice de flebite	≤ 0,24	0,10	Mede a taxa de inflamação em sítios venosos periféricos em pacientes com acesso venoso.	(Nº de casos de flebite / Nº total de pacientes com acesso venoso) × 100	Avaliação e escolha adequada do sítio de punção; Troca de curativos em tempo oportuno; Rotina de inspeção e rodízio de cateter.
		5	Incidência de não conformidade de medicamentos: prescrição, dispensação, administração e reações adversas	≤ 0,5 %	0,10	Mede a frequência de falhas no processo medicamentoso, incluindo erros e reações adversas.	(Nº de não conformidades identificadas / Nº total de medicamentos processados) × 100	Treinamento em segurança medicamentosa; Revisão de prescrições; Farmácia clínica ativa; Implantação de barreiras de segurança (dupla checagem, protocolos).
		6	Adesão aos Protocolos Clínicos	100%	0,10	Mede a conformidade da conduta clínica com os protocolos estabelecidos.	Nº de condutas em conformidade / Nº total de condutas analisadas × 100	Capacitação e sensibilização da equipe; Auditoria clínica; Atualização periódica dos protocolos.
		7	Prontuários evoluídos de acordo com as premissas da CRPM	100%	0,10	Verifica se os atendimentos realizados foram registrados no prontuário eletrônico.	Nº de atendimentos registrados / Total de atendimentos realizados × 100	Uso obrigatório de prontuário eletrônico; Supervisão da chefia; Feedback sobre falhas de registro.
		8	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	0,10	Mede a satisfação dos usuários com o atendimento recebido no PS.	Nº de avaliações ótimo/bom / Nº total de avaliações × 100	Escuta ativa do paciente; Humanização do atendimento; Ações corretivas com base nas sugestões.
		9	Queixas na ouvidoria	≤ 1%	0,10	Avalia a proporção de queixas recebidas em relação ao total de atendimentos.	Nº de queixas registradas / Nº total de atendimentos × 100	Resposta rápida às queixas; Análise de causas; Ações preventivas e educativas.
			Total		1,00			

Eixo	Peso Eixo %	Nº	Indicador	Metas	Pontos	Descrição do Indicador	Fórmula	Ações para Alcance
UTI Materna - 06 leitos (UTI-M)	20%	1	Taxa de Ocupação (%)	≥ 85%	0,15	Mede o percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos disponíveis.	(Número de pacientes-dia / Número de leitos x número de dias) x 100	Monitoramento diário dos leitos; Otimização da rotatividade; Melhoria do fluxo de internação e alta.
		2	Média de Permanência (dias)	≤ 4 dias	0,15	Mede o tempo médio de permanência dos pacientes internados.	(Total de pacientes-dia / Número de saídas)	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
		3	Taxa de Mortalidade (%)	≤ 2,5%	0,10	Mede a proporção de pacientes que vão a óbito durante a internação na UTI.	(Nº de óbitos / Nº total de pacientes admitidos) x 100	Protocolos clínicos bem definidos; Monitoramento contínuo dos pacientes críticos; Treinamento de equipe multiprofissional
		4	Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós alta	≤ 1,0%	0,08	Mede a proporção de pacientes que retornam à UTI até 24h após alta.	(Nº de pacientes readmitidos / Nº total de altas da UTI) x 100	Avaliação criteriosa de alta; Aplicação de score de estabilidade clínica; Revisão de protocolos de desospitalização
		5	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica	≤ 35,83%	0,04	Proporção de pacientes em ventilação mecânica em relação ao total de pacientes internados.	(Dias de VM / Dias de internação na UTI) x 100	Avaliação precoce para desmame; Protocolos de ventilação protetora; Fisioterapia respiratória intensiva
		6	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	≤ 2,80%	0,04	Frequência de infecções primárias da corrente sanguínea em pacientes com cateter central.	(Nº de IPCS / Cateter-dia) x 1.000	Técnica asséptica na inserção; Higieneização das mãos; Revisão diária da necessidade do cateter
		7	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	≤ 1,93%	0,04	Frequência de ITU em pacientes com uso de sonda vesical.	(Nº de ITU / Cateter vesical-dia) x 1.000	Retirada precoce do cateter; Higiene íntima adequada; Técnica asséptica na inserção
		8	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	≤ 0,52	0,04	Eventos de remoção acidental ou precoce da cânula endotraqueal.	(Nº de extubações não planejadas / Pacientes intubados) x 100	Fixação adequada da cânula; Monitoramento contínuo; Sedação adequada conforme protocolo
		9	Incidência de perda de cateter venoso central	≤ 0,20	0,04	Ocorrência de retirada acidental ou perda de acesso venoso central.	(Nº de perdas de CVC / Nº de pacientes com CVC) x 100	Fixação segura do cateter; Treinamento de equipe; Redução de manipulações desnecessárias
		10	Incidência de Flebite	≤ 0,24	0,04	Mede a incidência de inflamação na veia associada ao uso de cateter periférico.	Nº de casos de flebite / Nº total de pacientes com acesso venoso x 100	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
		11	Incidência de Queda do Paciente	0	0,04	Verifica a frequência de quedas ocorridas durante a permanência na UTI.	Nº de quedas / Nº total de pacientes atendidos x 100	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar.
		12	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	≤ 1,78	0,04	Avalia a frequência de perdas acidentais de sondas nasoenterais.	Nº de perdas de sonda / Total de pacientes com sonda x 100	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
		13	Índice de Lesão por Pressão	≤ 0,5%	0,04	Mede a frequência de ocorrência de lesões por pressão adquiridas durante a internação hospitalar, principalmente em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida.	(Nº de pacientes com lesão por pressão adquirida na instituição / Nº total de pacientes internados) x 100	Avaliação de risco diária (ex: escala de Braden); Reposicionamento frequente dos pacientes; Uso de colchões especiais e coxins de alívio de pressão; Hidratação e nutrição adequadas; Educação e capacitação contínua da equipe de enfermagem;
		14	Adesão a protocolos institucionais	1	0,04	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas.	(Procedimentos conforme protocolo / Procedimentos avaliados) x 100	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
		15	Prontuários evoluídos	1	0,04	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.	(Prontuários evoluídos / Prontuários previstos) x 100	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
		16	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥ 85%	0,04	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento.	(Respostas 'ótimo' ou 'bom' / Respostas válidas) x 100	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
		17	Nº de Queixas em Ouvidoria	≤ 1,0%	0,04	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.	(Queixas registradas / Atendimentos realizados) x 1000	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
			Total		1,00			

ANEXO I

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO - METAS DE QUALIDADE E DESEMPENHO (Parte 2)

Eixo	Peso Eixo %	Nº	Indicador	Metas	Pontos	Descrição do Indicador	Fórmula	Ações para Alcance
UTI Neonatal - 20 leitos (UTI - NEO)	20%	1	Taxa de Ocupação (%)	≥ 85%	0,15	Mede o percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos disponíveis.	$(\text{Número de pacientes-dia} / \text{Número de leitos} \times \text{número de dias}) \times 100$	Monitoramento diário dos leitos; Otimização da rotatividade; Melhoria do fluxo de internação e alta.
		2	Média de Permanência (dias)	≤ 11	0,09	Mede o tempo médio de permanência dos pacientes internados.	$(\text{Total de pacientes-dia} / \text{Número de saídas})$	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
		3	Taxa de Mortalidade (%)	≤ 6,4%	0,08	Mede a proporção de pacientes que vão a óbito durante a internação na UTI.	$(\text{Nº de óbitos} / \text{Nº total de pacientes admitidos}) \times 100$	Protocolos clínicos bem definidos; Monitoramento contínuo dos pacientes críticos; Treinamento de equipe multiprofissional
		4	Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós alta	≤ 1,0%	0,04	Mede a proporção de pacientes que retornam à UTI até 24h após alta.	$(\text{Nº de pacientes readmitidos} / \text{Nº total de altas da UTI}) \times 100$	Avaliação criteriosa de alta; Aplicação de score de estabilidade clínica; Revisão de protocolos de desospitalização
		5	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica	≤ 35,83%	0,04	Proporção de pacientes em ventilação mecânica em relação ao total de pacientes internados.	$(\text{Dias de VM} / \text{Dias de internação na UTI}) \times 100$	Avaliação precoce para desmame; Protocolos de ventilação protetora; Fisioterapia respiratória intensiva
		6	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	≤ 2,80%	0,04	Frequência de infecções primárias da corrente sanguínea em pacientes com cateter central	$(\text{Nº de IPCS} / \text{Cateter-dia}) \times 1.000$	Técnica asséptica na inserção; Higienização das mãos; Revisão diária da necessidade do cateter
		7	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	≤ 53,6%	0,04	Mede a proporção de pacientes com uso de CVC em relação aos internados.	$(\text{Dias com CVC} / \text{Dias de internação}) \times 100$	Revisão diária da necessidade do CVC; Técnica asséptica na inserção; Higienização das mãos.
		8	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	≤ 1,93%	0,04	Frequência de ITU em pacientes com uso de sonda vesical.	$(\text{Nº de ITU} / \text{Cateter vesical-dia}) \times 1.000$	Retirada precoce do cateter; Higiene íntima adequada; Técnica asséptica na inserção
		9	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	≤ 0,52	0,04	Mede a ocorrência de extubação acidental de cânula traqueal.	$(\text{Nº de extubações acidentais} / \text{Nº de pacientes intubados}) \times 100$	Fixação adequada da cânula; Sedação adequada; Supervisão constante; Treinamento da equipe.
		10	Incidência de perda de cateter venoso central	≤ 0,20	0,04	Ocorrência de retirada acidental ou perda de acesso venoso central.	$(\text{Nº de perdas de CVC} / \text{Nº de pacientes com CVC}) \times 100$	Fixação segura do cateter; Treinamento de equipe; Redução de manipulações desnecessárias
		11	Incidência de Flebite	≤ 0,24	0,04	Mede a incidência de inflamação na veia associada ao uso de cateter periférico.	$\text{Nº de casos de flebite} / \text{Nº total de pacientes com acesso venoso} \times 100$	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
		12	Incidência de Queda do Paciente	0	0,04	Verifica a frequência de quedas ocorridas durante a permanência na UTI.	$\text{Nº de quedas} / \text{Nº total de pacientes atendidos} \times 100$	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar.
		13	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	≤ 1,78	0,04	Avalia a frequência de perdas acidentais de sondas nasointerais.	$\text{Nº de perdas de sonda} / \text{Total de pacientes com sonda} \times 100$	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
		14	Incidência de Perda de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	≤ 0,2%	0,04	Mede a taxa de perda acidental ou retirada precoce do PICC.	$(\text{Nº de perdas de PICC} / \text{Nº de pacientes com PICC}) \times 100$	Fixação adequada; Avaliação diária do PICC; Capacitação da equipe de enfermagem.
		15	Índice de Lesão por Pressão	≤ 0,5%	0,04	Mede a frequência de ocorrência de lesões por pressão adquiridas durante a internação hospitalar, principalmente em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida.	$(\text{Nº de pacientes com lesão por pressão adquirida na instituição} / \text{Nº total de pacientes internados}) \times 100$	Avaliação de risco diária (ex: escala de Braden); Reposicionamento frequente dos pacientes; Uso de colchões especiais e coxins de alívio de pressão; Hidratação e nutrição adequadas; Educação e capacitação contínua da equipe de enfermagem;
		16	Adesão a protocolos institucionais	100%	0,05	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas.	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
		17	Prontuários evoluídos	100%	0,05	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.	$(\text{Prontuários evoluídos} / \text{Prontuários previstos}) \times 100$	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
		18	Taxa de Satisfação do Usuário (Bom/ Ótimo)	≥ 85%	0,05	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento.	$(\text{Respostas 'ótimo' ou 'bom'} / \text{Respostas válidas}) \times 100$	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
		19	Nº de Queixas em Ouvidoria	≤ 1,0%	0,05	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
Total					1,00			

Eixo	Peso Eixo %	Nº	Indicador	Metas	Pontos	Descrição do Indicador	Fórmula	Ações para Alcance
Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais 22 leitos (UCINCo)	20%	1	Taxa de Ocupação (%)	≥ 85%	0,15	Mede o percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos disponíveis.	$(\text{Número de pacientes-dia} / \text{Número de leitos} \times \text{número de dias}) \times 100$	Monitoramento diário dos leitos; Otimização da rotatividade; Melhoria do fluxo de internação e alta.
		2	Média de Permanência (dias)	≤ 5	0,09	Mede o tempo médio de permanência dos pacientes internados.	$(\text{Total de pacientes-dia} / \text{Número de saídas})$	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
		3	Incidência de queda de paciente	≤ 0,87	0,10	Verifica a frequência de quedas ocorridas durante a permanência na Enfermaria.	$\text{Nº de quedas} / \text{Nº total de pacientes atendidos} \times 100$	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar.
		4	Incidência de erro de medicação	≤ 0,24	0,09	Mede a frequência com que ocorrem erros relacionados à administração de medicamentos na unidade	$\text{Número de erros de medicação identificados} / \text{Número total de pacientes-dia} \times 100$	Capacitar equipe sobre segurança; Realizar dupla checagem; Padronizar protocolos de prescrição e preparo de medicamentos; Garantir a disponibilidade de bombas de infusão, etiquetas de identificação e prescrições legíveis.
		5	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	≤ 1,78	0,09	Avalia a frequência de perdas acidentais de sondas nasointerais.	$\text{Nº de perdas de sonda} / \text{Total de pacientes com sonda} \times 100$	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
		6	Incidência de flebite	≤ 0,24	0,09	Mede a incidência de inflamação na veia associada ao uso de cateter periférico.	$\text{Nº de casos de flebite} / \text{Nº total de pacientes com acesso venoso} \times 100$	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
		7	Incidência de Perda de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	≤ 0,2%	0,09	Mede a taxa de perda acidental ou retirada precoce do PICC.	$(\text{Nº de perdas de PICC} / \text{Nº de pacientes com PICC}) \times 100$	Fixação adequada; Avaliação diária do PICC; Capacitação da equipe de enfermagem.
		8	Adesão a protocolos institucionais	100%	0,10	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas.	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
		9	Prontuários evoluídos	100%	0,10	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.	$(\text{Prontuários evoluídos} / \text{Prontuários previstos}) \times 100$	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
		10	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	0,05	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento.	$(\text{Respostas 'ótimo' ou 'bom'} / \text{Respostas válidas}) \times 100$	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
		11	Queixas na ouvidoria	≤ 1%	0,05	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
		Total					1,00	

ANEXO I

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO - METAS DE QUALIDADE E DESEMPENHO (Parte 3)

Eixo	Peso Eixo %	Nº	Indicador	Metas	Pontos	Descrição do Indicador	Fórmula	Ações para Alcance
Unidades de Cuidados Intermediários Canguru 08 leitos (UCINCa)	15%	1	Taxa de Ocupação (%)	≥ 85%	0,10	Mede o percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos disponíveis.	(Número de pacientes-dia / Número de leitos x número de dias) x 100	Monitoramento diário dos leitos; Otimização da rotatividade; Melhoria do fluxo de internação e alta.
		2	Média de Permanência (dias)	≤ 25	0,10	Mede o tempo médio de permanência dos pacientes internados.	(Total de pacientes-dia / Número de saídas)	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
		3	Incidência de queda de paciente	≤ 0,87	0,10	Verifica a frequência de quedas ocorridas durante a permanência na Enfermaria.	Nº de quedas / Nº total de pacientes atendidos x 100	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar.
		4	Taxa de aleitamento materno exclusivo na alta	≥ 75%	0,07	Mede o percentual de recém-nascidos que recebem somente leite materno no momento da alta hospitalar.	(Nº de RN em aleitamento exclusivo na alta / Nº total de RN com alta) x 100	Promoção do aleitamento desde o nascimento; Apoio da equipe multiprofissional; Aconselhamento às mães.
		5	Presença da mãe ≥ 12 horas/dia (no total das internações)	≥ 90%	0,07	Avalia a proporção de internações em que a mãe permaneceu junto ao bebê por pelo menos 12 horas por dia.	(Nº de internações com presença ≥12h/dia / Nº total de internações) x 100	Acolhimento da diáde mãe-bebê; Estrutura física e apoio institucional para permanência prolongada da mãe.
		6	Incidência de erro de medicação	≤ 0,24	0,09	Mede a frequência com que ocorrem erros relacionados à administração de medicamentos na unidade	Número de erros de medicação identificados / Número total de pacientes-dia x 100	Capacitar equipe sobre segurança; Realizar dupla checagem; Padronizar protocolos de prescrição e preparo de medicamentos; Garantir a disponibilidade de bombas de infusão, etiquetas de identificação e prescrições legíveis.
		7	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	≤ 1,78	0,09	Avalia a frequência de perdas acidentais de sondas nasoenterais.	Nº de perdas de sonda / Total de pacientes com sonda x 100	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
		8	Incidência de flebite	≤ 0,24	0,09	Mede a incidência de inflamação na veia associada ao uso de cateter periférico.	Nº de casos de flebite / Nº total de pacientes com acesso venoso x 100	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
		9	Incidência de Perda de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	≤ 0,2%	0,09	Mede a taxa de perda acidental ou retirada precoce do PICC.	(Nº de perdas de PICC / Nº de pacientes com PICC) x 100	Fixação adequada; Avaliação diária do PICC; Capacitação da equipe de enfermagem.
		10	Adesão a protocolos institucionais	100%	0,05	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas.	(Procedimentos conforme protocolo / Procedimentos avaliados) x 100	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
		11	Prontuários evoluídos	100%	0,05	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.	(Prontuários evoluídos / Prontuários previstos) x 100	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
		12	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	0,05	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento.	(Respostas 'ótimo' ou 'bom' / Respostas válidas) x 100	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
		13	Queixas na ouvidoria	≤ 1%	0,05	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.	(Queixas registradas / Atendimentos realizados) x 1000	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
			Total		1,00			

Anexo II – Lista de Equipamentos Fornecidos pela Unidade

ANO: 2024	Setor: UNICEI UCINCO
-----------	----------------------

Número de Patrimônio	Descrição	Observações
	BOX A	
12763	Berço	
7981	Carrinho (mesa) Inox	
15646	Incubadora aquecida	
12844	Incubadora aquecida	
13260	Incubadora aquecida	
8823	Mesa inox	
91211	Mesa inox	
9838	Suporte de soro	
11914	Suporte de soro	
	BOX B	
3884	Berço	
12418	Berço	
12438	Berço	
12448	Berço	
1927	Cadeira concha	
13548	Cadeira fixa	
3096	Cadeira fixa	
S/ PATRIMÔNIO	Carro de parada	
8862	CPU	
10421	CPU	
S/ Patrimônio	CPU	
S/ Patrimônio	CPU DELL	
1230	Desfibrilador	
14902	Impressora	
12627	Incubadora aquecida	
15680	Incubadora aquecida	
9968	Incubadora aquecida	
15644	Incubadora aquecida	

7979	Mesa de inox c/gaveta	
8866	Mesa escrivaninha	
8812	Mesa inox	
70666	Mesa inox	
15656	Monitor multiparamétrico	
15652	Monitor multiparamétrico	
2750	Negatoscópio	
	BOX C	
12426	Berço	
12434	Berço	
12462	Berço	
12435	Berço	
12415	Berço	
12420	Berço	
12421	Berço	
12940	Cadeira fixa	
8305	Cadeira fixa	
12943	Cadeira fixa	
S/ Patrimônio	Cadeira fixa	
S/ Patrimônio	Cadeira fixa	
9911	Estante de aço	
9915	Estante de aço	
516895583	Mesa inox	
	BOX D	
5168	Armário de 2 portas	
1833	Armário de aço	
10475	Armário de aço 2 portas	
11416	Armário de aço 2 portas	
10106	Armário vitrine Inox	
516812890	Arquivo de aço	
12865	Balança	
12459	Berço	
12761	Berço aquecido	
9050	Berço	
9973	Berço Pediátrico	
12953	Cadeira fixa	
12954	Cadeira fixa	
1829	Cadeira fixa	
0100	Cadeira fixa	
1838	Cadeira fixa	
12945	Cadeira fixa	

1855	Cadeira fixa	
12938	Cadeira fixa	
12939	Cadeira fixa	
12955	Cadeira fixa	
777	Cadeira fixa plástica	
S/ Patrimônio	Carrinho de parada	
12961	Carrinho para medicação	
12962	Carrinho para medicação	
12359	Escadinha 2 degraus	
8698	Estante de aço	
S/ Patrimônio	Estante de aço	
12720	Frigobar	
S/ Patrimônio	Incubadora aquecida	
S/ Patrimônio	Incubadora aquecida	
S/ Patrimônio	Mesa inox	
S/ Patrimônio	Mesa inox	
0120147	Mesa inox	
7976	Mesa inox c/gaveta	
7975	Mesa inox c/gaveta	
7978	Mesa inox c/ gaveta	
8561	Mesa telefone	
15655	Monitor multiparamétrico	
14697	Suporte de soro	
14698	Suporte de soro	
11915	Suporte de soro fixo	
	EXPURGO	
13244	Berço	
13242	Berço	
13251	Berço	
13215	Berço	
9056	Fototerapia	
0066	Fototerapia	CEMAT
9078	Fototerapia	
11444	Fototerapia	
11447	Fototerapia	
15162	Poltrona para medicação	
15164	Poltrona para medicação	
15158	Poltrona para medicação	
15161	Poltrona para medicação	
S/ Patrimônio	Poltrona para medicação	

S/ Patrimônio	Poltrona para medicação	
9790	Suporte hamper	
9188	Suporte hamper	
11386	TV	
SALA DE EQUIPAMENTOS		
001818	ARMARIO VESTIARIO 02PORTAS	
4363	ARMARIO VESTIÁRIO 02 PORTAS	
10593	ARMARIO VESTIÁRIO 04 PORTAS	
10956	SOFA	
S/P	LONGARINA COM 03 LUGARES	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
15659	OXIMETRO	
15654	OXIMETRO	
9591	MONITOR CARDIACO	
S/P	MONITOR CARDIACO	
12391	MONITOR DE PARAMETRO	
1565	INCUBADORA	
1566	INCUBADORA	
12846	INCUBADORA	
12625	INCUBADORA	
12372	INCUBADORA	

ANO: 2024	Setor: UNICEI SALA DE EQUIPAMENTOS
-----------	------------------------------------

Número de Patrimônio	Descrição	Observações
001818	ARMÁRIO VESTIÁRIO 02PORTAS	
4363	ARMÁRIO VESTIÁRIO 02 PORTAS	
10593	ARMÁRIO VESTIÁRIO 04 PORTAS	
10956	SOFA	
S/P	LONGARINA COM 03 LUGARES	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	

S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
S/P	CADEIRA COM RODIZIO	
15659	OXIMETRO	
15654	OXIMETRO	
9591	MONITOR CARDIACO	
S/P	MONITOR CARDIACO	
12391	MONITOR DE PARAMETRO	
1565	INCUBADORA	
1566	INCUBADORA	
12846	INCUBADORA	
12625	INCUBADORA	
12372	INCUBADORA	

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI MATERNA

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PATRIMÔNIO
1	Aparelho de Ultrassonografia	01	-----
2	Balança antropométrica digital com régua- capacidade até 200 Kg	01	12630
3	Cama Hospitalar	06	10719,10720,10721,10722,10723,10726
4	Cama elétrica para Obeso	01	12629
5	Cama conforto médicos	01	
6	Cardiotocografo	01	8215
7	Computador	01	
8	Desfibrilador	01	11175
9	Desfibrilador (com acessórios)	01	Sem patrimônio
10	Eletrocardiógrafo	02	12369,13275

11	Elevador de pacientes-até 200kg	01	11187
12	Esfignomanômetro (com pedestre)	01	Sem patrimônio
13	Foco cirúrgico auxiliar	01	11204
14	Forno micro-ondas	01	Sem patrimônio
15	Impressora	01	13149
16	Marcapasso externo	01	11206
17	Monitor Multiparamétrico com acessórios	07	11450,11449,11451,11453, 11448,11452,11566
18	Negatoscópio	01	10865
19	Refrigerador	01	11361
20	Televisor a cores	01	11387
21	Transdutor cardiografo	01	
22	Ventilador pulmonar com Acessórios	07	11180,11181,11179,11178, 11175,11177,13187
23	Suporte de Hamper	06	9152,9754,9753,9184, 9163,9177
24	Suporte de Soro	12	12006,12007,12011,12019,12004,12013,9288,12010, 9289,12016,12020, s/p
25	Cadeira de Rodas	02	112017,11223
26	Cadeira de banho	01	-----
27	Poltronas Pretas	06	Sem patrimônio
28	Poltrona azul	01	-----

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI NEONATAL

	EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	PATRIMÔNIO
1	Incubadora Neonatal	16	15679,15639,15640,12843, 13261,15677,12626,11426, 15643,15641,11424,11422 12847,15678,11427,15645
2	Monitor Multiparamétrico	20	15566,15578,15584,15550, 15551,15554,9583,9586, 15585,9588,15582,15567, 15574,9592,15555,9587, 9580,11375,9581,11831
3	Berço Aquecido	02	9045,9046
4	Fototerapia	07	
5	Balança eletrônica	02	12614,14232
6	Negatoscópio	01	-----
7	Aspirador a vácuo portátil	01	12605
8	Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado	11	15583,9773,9774,9777,9779, 9801,9800,9775,155811
9	Foco Portátil	01	Sem patrimônio
1 0	Eletrocardiógrafo	01	13276
1 1	Carro de Emergência	02	-----
1 2	Desfibrilador e Cardioversor	01	9286
1 3	Poltronas removíveis com revestimento impermeável	04	15654,15581,15159,15163
1 4	Refrigerador para medicamentos(frigobar)	01	9084

ANO: 2024	Setor: RECEPÇÃO PRINCIPAL	Localização: AMBULATÓRIO NOVO – 1ºANDAR
------------------	--	--

Descrição do Bem	Número de Patrimônio	Observações
Armário de madeira baixo	14011	
Armário de madeira baixo	14012	
Armário de madeira baixo	14013	
Cadeira girat. C/ braço	13659	
Cadeira girat. C/ braço	13660	
Cadeira girat. C/ braço	13661	
Cadeira fixa estofada	13439	
Cadeira fixa estofada	13440	
Cadeira fixa estofada	13443	
Cadeira p/ obeso	13895	
Impressora	10429	
Longarina 03 lugares	14991	
Longarina 03 lugares	14992	
Longarina 03 lugares	14993	
Longarina 03 lugares	14994	
Longarina 03 lugares	14995	

Longarina 03 lugares	14996	
Longarina 03 lugares	14997	
Longarina 03 lugares	14998	
Longarina 03 lugares	14999	
Longarina 03 lugares	15000	
Longarina 03 lugares	15001	
Longarina 03 lugares	15002	
Longarina 02 lugares	14930	
Longarina 02 lugares	14931	
Longarina 02 lugares	14932	
Mesa de impressora	14134	
Purificador de água	13945	

ANEXO I-B - PLANILHA DE ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID. MED.	QUANTIDADEMÊS (A)	VALOR UNITÁRIO(B)	VALOR MENSAL C= (A x B)
Saídas/Alta hospitalar	Nº de saídas/alta		R\$	R\$
Atendimento	Nº de atendimento		R\$	R\$
TOTAL 12			MESES	

ANEXO I-B.1 – PLANILHA DE CUSTO

Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total12 Meses (AxBx12)
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Médico Coordenador		R\$	R\$	R\$
Médico (especialidade)		R\$	R\$	R\$
Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total12 Meses (AxBx12)
Coordenador/Supervisor de Enfermagem		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Enfermeiro		R\$	R\$	R\$
Técnico Enfermagem		R\$	R\$	R\$
Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (AxB)	Valor Total12 Meses (AxBx12)
Auxiliar Administrativo (se houver)		R\$	R\$	R\$
CUSTOS INDIRETOS	Valor Total Mensal (A)	Valor Total 12 MESES (A x 12)		
Serviço de Contabilidade	R\$	R\$		
Serviço de Prestação de Contas	R\$	R\$		
Serviço Financeiro	R\$	R\$		
Serviço de Departamento Pessoal	R\$	R\$		
Outros (descrever)	R\$	R\$		
TOTAL	R\$	R\$		

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

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR

PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DA SAÚDE

Chamamento Público nº XXXXXXXX

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

_____, ____ de _____ de ____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima.

_____, ____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

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

Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria da Saúde.

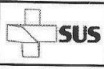
Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria da Saúde.

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

ANEXO V

MODELO DE FICHA CADASTRAL

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

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

_____, ____ de _____ de ____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

ANEXO VII**MINUTA DE CONVÊNIO**

Convênio n.º XXXXXX

Processo nº: 024.00093188/2025-19

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria da Saúde e [NOME DA CONVENIADA]), visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde _____, portador do RG. n.º _____, CPF nº. _____, devidamente autorizado pelo Decreto estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado _____, C.N.P.J. nº _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____, Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, e-mail: _____, neste ato representado por (nome/designação dentro do Estatuto), _____ (qualificação), portador do RG. nº _____, CPF. nº _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais nº. 8.080/90, nº 8.142/90 e nºs 14.133/2021; no Decreto Estadual nº 66.173/21; na Lei Complementar Estadual nº 791/1995, na Lei nº 10.201/1999 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público nº 002/2025 promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos partícipes, por meio da transferência de recursos financeiros da SECRETARIA para a CONVENIADA destinados a cobrir as despesas com CUSTEIO do(s) **Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Mulher, bem como das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI Materna), Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários/Canguru (UCINCO/UCINCA) no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**), conforme Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da SECRETARIA:

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

II - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor total que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;

III - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade CONVENIADA:

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

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

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVIII – disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020 ³ do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

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

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

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

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

XXIII - apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC – comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da CONVENIADA, conforme artigo 157, XV, das Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

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

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

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- g) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA ou da CONVENIADA;
- h) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.
- i) subcontratar o objeto principal do convênio, utilizando o repasse de recursos como mero “convênio de passagem”, prática essa coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - que entende como irregular a subcontratação quase que integral do objeto do convênio.
- j) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 67.301/2022, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

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

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros no montante global estimado de R\$ 55.355.040,25 (Cinquenta e cinco milhões, trezentos e cinquenta e cinco mil e quarenta reais e vinte e cinco centavos), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ 4.612.920,02 (quatro milhões, seiscentos e doze mil, novecentos e vinte reais e dois centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária, e de acordo com o item do Termo de Referência, que consta como Anexo deste instrumento.

UGE: 090163

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

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

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

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

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

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

I - quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão descentralizador dos recursos ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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

b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;

c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

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

e) solicitar, quando necessário às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor o(a) Sr. Dr. Ciro Domenico Giaccio, Médico I, Neonatologia.

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - Fica designado como representante da CONVENIADA o(a) Sr((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 CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÃO ADMINISTRATIVA

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SECRETARIA, garantidos o contraditório e a ampla defesa da CONVENIADA, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo de sujeitar a CONVENIADA à rescisão do convênio, nos termos dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa à CONVENIADA, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A imposição de qualquer das sanções citadas nesta cláusula não ilidirá o direito de a SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A aplicação das sanções citadas neste Convênio não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à SECRETARIA (art. 156, § 9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - 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 SEGUNDA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA 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 – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da SECRETARIA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

a) o Anexo I – Termo de Referência;

b) o Anexo II – Plano de Trabalho.

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

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

São Paulo, _____ de _____ de 20 ____.

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

ANEXO VIII**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: _____

ENTIDADE CONVENIADA: _____

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1) Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, (<https://doe.tce.sp.gov.br>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2) Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709/1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme § 1º do art. 30 da Lei citada.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _

Cargo: _

CPF: ____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _

Cargo: _

CPF: ____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: _

Cargo: _

CPF: ____

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _

Cargo: _

CPF: ____

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _

Nome: _

Cargo: _

CPF: ____

Assinatura: ____

ANEXO IX**PLANO DE TRABALHO****I – INTRODUÇÃO****Breve Histórico da Instituição**

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

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

Características da Instituição**Participação no SUS.**

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

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**a) Entidade**

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

Banco BANCO DO BRASIL	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento (*)
-----------------------	---------	----------------	------------------------

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

B) Responsáveis

Responsável pela Instituição		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

Responsável pela Instituição		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		

Cidade		UF
CEP	Telefone	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

Órgão Interveniente

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

Responsáveis

Responsável pela Instituição Interveniente		
Não se aplica		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	

Endereço			
Cidade		UF	
CEP		Telefone	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

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

Identificação do Objeto

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

Exemplos:

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

Objetivo

Exemplo:

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	

Questões	Respostas
Como?	

Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa deve conter o seguinte contexto:

Exemplo:

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

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

Metas a serem atingidas

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

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

Exemplos de Metas Quantitativas:

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará o alcance do objetivo)	Ações para o alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação “ótima” dos usuários SUS em 6 meses	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	90 %	Número de pesquisas com índice de satisfação “ótima” no período de 6 meses	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos últimos 06 meses.	Relatório de Atendimento

Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

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

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

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

Observação: (Caso haja subcontratação dos serviços permitidos, observado os limites definidos no Anexo I do edital, deverá ser apresentado os percentuais correspondentes em conformidade com o modelo acima.

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
Total		R\$ 0,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio

- Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura ____/____/20____

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

Assinatura do responsável pela Entidade

Elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de Assinatura ____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

MODELOS REFERENTES À VISITA TÉCNICA

ANEXO XIII - A

CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(elaborado pela Unidade)

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

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

(Local e data)

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

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

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

ANEXO XIII -B

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo Entidade)

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (nome Instituição), interessado em participar do Chamamento Público nº ____/____, Processo nº ____/____, DECLARO que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - CRC

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XV

|

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)