

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE-**HOSPITAL HELIÓPOLIS**, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como Organização Social – OS no âmbito do Estado de São Paulo interessada na celebração de Convênio visando o Gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia, e quimioterapia, no âmbito do UGA-I-HOSPITAL HELIÓPOLIS conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 11/12/2023, às 09:00 horas hs, no UGA-I-HOSPITAL HELIOPOLIS localizado à Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã-São Paulo- CEP 04231-030- Fone:11-2067-0602

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: **(11) 2067-0617- Radiodiagnóstico por Imagem**

Período para realização: 28/11/2023 a 08/12/2023 no horário das 09:00 às 12:00hs.

**1. OBJETO:**

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como Organização Social – OS, para celebração de Convênio, visando ao Gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia e quimioterapia), no âmbito do UGA-I-HOSPITAL HELIÓPOLIS 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 da Publicidade e da Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos e qualificadas como Organização Social de Saúde nos termos da Lei Complementar nº 846/1998, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

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

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

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

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

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

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

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

2.3. 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 parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal nº 8.666/93.

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

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

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no [ UGA-1-HOSPITAL HELIÓPOLIS ] localizado na Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã-São Paulo-sala 09-terreo-Diretoria de Material e Patrimônio [ Fone:11-2067-0602 ], 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

UGA-1-HOSPITAL HELIÓPOLIS

PROCESSO: **SEI 024.00068494/2023-31**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **01/2023**

Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã-São Paulo-sala 09-terreo-Diretoria de Material e Patrimônio Fone:11-2067-0602

ENVELOPE II– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

UGA-1-HOSPITAL HELIÓPOLIS

PROCESSO: SEI 024.00068494/2023-31

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **01/2023**

Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã-São Paulo-sala 09-terreo-Diretoria de Material e Patrimônio Fone:11-2067-0602

## 5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

### 5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

#### 5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

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

5.1.2.2. O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datado e assinado por quem detenha poderes de representação da Entidade, na forma de seus atos constitutivos,

devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa (salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente), com clareza, limitado em 30 folhas, sem encadernação.

#### 5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

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

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

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

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

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

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

#### 5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

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

5.1.4.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor referencial total de **R\$23.514.302,88(VINTE E TRÊS MILHÕES, QUINHENTOS E QUATORZE MIL, TREZENTOS E DOIS REAIS E OITENTA E OITO 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. HABILITACAO JURÍDICA:

- a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações, caso existam;
- b) ata de eleição de sua atual diretoria em exercício;

c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;

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

#### 5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

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

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

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

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

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

f) Certidão negativa de débitos relativa a tributos estaduais;

g) Certidão de Utilidade Pública;

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

#### 5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

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

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

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

#### 5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;
- c) Declaração (modelo no ANEXO III) firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- e) Declaração (modelo no ANEXO IV), firmada pelo representante legal da instituição, de que:
  - e.1) conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria da Saúde;
  - e.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria da Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais;
- f) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, por oportunidade da celebração do convênio, a relação do corpo clínico e demais profissionais de saúde, acompanhada da ficha cadastral dos profissionais (conforme modelo no ANEXO V), preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias;
- g) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no ANEXO XI;
- h) Declaração atualizada firmada pelo representante legal da instituição acerca da existência, ou não, no quadro diretivo da entidade, de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no ANEXO XII;

#### 5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

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

c) Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo **Uga-I-Hospital Heliópolis- Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem-Fone:2067-0617**

conforme ANEXO XIII\_A;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail: **heliopolis.radiologia@gmail.com** ou pelo telefone Fone (11) 2067-0617 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 09:00 às 12:00 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 preços, nos prazos ou nas condições do convênio, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

d.6) O interessado que optar pela não realização da visita técnica deverá, para participar do certame, apresentar declaração afirmando que tinha ciência da possibilidade de fazê-la, mas que, ciente dos riscos e consequências envolvidos,

optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada, conforme o modelo constante do ANEXO XIII- B do Edital.

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

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

5.3.2. A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de 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 aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

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

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

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

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

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

## 6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 20		
A proponente deverá desenvolver Plano de Trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades <b>Uga-I-Hospital Heliópolis</b> em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas, bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade, no qual serão verificados os itens abaixo:		
REQUISITOS		
<p><b>(I) Clareza na descrição do objeto a ser executado.</b></p> <p><b>(II) Pertinência entre a Planilha Orçamentária apresentada e o objeto deste Edital previsto no item 1.</b></p> <p><b>(III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Termo de Referência</b></p> <p><b>(IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio</b></p>		
PONTOS		PONTOS
Apresentou consonância em 4 requisitos		20
Apresentou consonância em 3 requisitos		10
Apresentou consonância em até 2 requisitos		05
Não apresentou consonância		0
B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 30		
Responsável Técnico Médico Especializado ou similar)	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05

	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
Responsável Técnico/Supervisão Técnica de Enfermagem Especializada)	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
Certificação de Titulação da Equipe Médico Assistencial)	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	05
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE _____ -TOTAL DE PONTOS: 20</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
	Não comprovar experiência em prestação de serviços de gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia e quimioterapia , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
	Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia e quimioterapia , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	05
	Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia e quimioterapia , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10

Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de serviços de [gerenciamento do atendimento de radioterapia, oncologia e quimioterapia], de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
D) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	5
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	20
Proposta de preço de 15% ou mais, abaixo do valor referencial	30

*Obs: caso haja subtração de algum campo da planilha deverá ser readequada a pontuação*

## 6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

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

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

## 7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

### 7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **11/12/2023 às 09:00 horas**, no Uga-1-Hospital Heliópolis-sito a Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã-térreo-sala 09 /Diretoria], procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

- a)** Documento de identidade na forma da lei, com fotografia;

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

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

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

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

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

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, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

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

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

## 09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

## 10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

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

10.3. O convênio será assinado com a utilização do sistema eletrônico “Sem Papel - Módulo Demandas”, nos termos da legislação aplicável. O prazo para assinatura poderá ser prorrogado por igual período por solicitação justificada do interessado e aceita pela Administração.

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

## 11 – DA VIGÊNCIA

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

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

## 12 – DOS REPASSES DE RECURSOS

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

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

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

## 13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

## 14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

## 15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes da homologação do procedimento seletivo, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à 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 Uga-1-Hospital Heliópolis-sito a Rua Cônego Xavier, 276- Sacomã - 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](http://www.e-negociospublicos.com.br), no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público).

São Paulo, 26 de novembro de 2023

---

Prof Dr Abrão Rapoport  
Diretor Técnico de Saúde III

ANEXO I-A  
TERMO DE REFERÊNCIA

***CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO VISANDO A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA, ONCOLOGIA CLÍNICA E QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL HELIÓPOLIS.***

Trata-se de processo para celebração de convênio de Gestão dos Serviços de Radioterapia, Oncologia Clínica e Quimioterapia no Hospital Heliópolis, em substituição ao convênio nº 004/2019, exclusivamente para Gestão de Serviços de Radioterapia com início de vigência em 01/01/2019 e com término do seu 4º Termo Aditivo ao convênio em 31/12/2023. Para o fortalecimento de ações e serviços de assistência médica aos usuários SUS, optou-se pela extensão da Gestão para os Serviços de Oncologia Clínica e Quimioterapia – considerados serviços afins. Este agrupamento apresenta economicidade em relação aos custos de gerenciamento operacional como nas áreas administrativas, coordenação e outras.

**JUSTIFICATIVA**

O Hospital Heliópolis visando a excelência na prestação dos serviços públicos de saúde propõe a celebração de convênio para prestação de serviços especializada em serviços de radioterapia, oncologia clínica e quimioterapia com fornecimento dos quimioterápicos.

O presente processo para celebração de convênio visa proporcionar qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea ou referenciada, ofertando assistência humanizada voltada para resultados obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

**1. OBJETIVO**

O presente Termo de Referência tem por finalidade e objetivo promover o fortalecimento e desenvolvimento de ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para o atendimento nos setores de radioterapia, quimioterapia e oncologia clínica, compreendendo o atendimento nessas especialidades médicas, abrangendo: recepção, consultas, avaliação, prescrição de tratamentos, planejamento, aplicações de radioterapia, manipulação e administração de quimioterápicos, acompanhamento, observação,

reavaliação, evolução médica, encaminhamento para internação, controle de qualidade e gestão dos serviços elencados.

## 2. DOS SERVIÇOS

### 2.1 Radioterapia

**A CONVENIADA prestará os serviços na unidade e endereço:**

**Hospital Heliópolis - Rua Cônego Xavier, 276 – Sacomã – São Paulo - SP.**

**A CONVENIADA deverá iniciar a prestação dos serviços no primeiro dia de vigência deste convênio.**

**A CONVENIADA será responsável por ofertar todos os recursos necessários para execução do objeto do convênio, incluindo materiais, insumos diretos e indiretos, fármacos, EPIs e recursos humanos.**

**A CONVENIADA será responsável por garantir a execução plena do objeto deste termo sem qualquer interrupção, independentemente de suas eventuais necessidades de adaptação, desde a assinatura do convênio.**

**O serviço será prestado de segunda a sexta-feira, nos seguintes horários:**

- **Tratamentos nos aparelhos: das 06:00h às 21:00h**
- **Atendimento Médico Ambulatorial: das 08:00h às 17:00h**

**A CONVENIADA deverá informar imediatamente ao gestor do convênio eventual suspensão do serviço, alteração de horário de atendimento, supressão de agenda, remarcações ou qualquer evento que interrompa ou altere o fluxo de atendimento em vigor.**

**A CONVENIADA deverá contar com quadro de recursos humanos em número e qualificação técnica compatível com o volume e diversidade dos procedimentos que se propõe realizar.**

**A CONVENIADA deverá providenciar a reposição do funcionário, em caso de férias, para que não haja suspensão ou diminuição de vagas da agenda.**

**A CONVENIADA disponibilizará para atendimento dos pacientes encaminhados pelo Hospital, os seguintes profissionais, conforme legislação vigente (Norma CNEN NN 6.10), além de cumprir com a integralidade desta e outras normas que regulam os serviços de radioterapia:**

- a) **Garantir que haja no serviço de radioterapia um médico radioterapeuta e um especialista em física médica de radioterapia para cada 600 novos pacientes por ano;**
- b) **Garantir que haja, no mínimo, dois técnicos em radioterapia, por turno, por máquina;**
- c) **Contar com um médico Responsável Técnico e um Físico Supervisor de Radioproteção.**
- d) **Manter enfermeiros e técnicos de enfermagem, em quantidade suficiente para assistência com qualidade aos pacientes da unidade.**
- e) **Disponibilizar funcionários administrativos e de apoio em quantidade suficiente para atendimento satisfatório do serviço, sem prejuízo à assistência aos pacientes da unidade.**

**A CONVENIADA deverá, a qualquer tempo, comprovar o vínculo empregatício e/ou contratual com seus colaboradores, bem como o cumprimento das obrigações fiscais e trabalhistas.**

**A CONVENIADA deverá fornecer e fiscalizar o uso de EPI's aos seus empregados e colaboradores.**

**A CONVENIADA deverá substituir o empregado prestador dos serviços sempre que o gestor do convênio identificar problemas e assim determinar.**

**Os procedimentos deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos de classe competentes.**

**A CONVENIADA deverá desenvolver plano de reciclagem e treinamento anualmente, no mínimo, para todos os colaboradores técnicos que atuam diretamente na execução do presente objeto, devidamente comprovado junto ao gestor do convênio.**

**A CONVENIADA deverá disponibilizar, em horário comercial, um canal de relacionamento entre a sua área técnico-operacional e o médico do serviço de saúde do Hospital Heliópolis, para atendê-lo em todas as suas necessidades, discutir terapias, entre outros.**

**A CONVENIADA deverá nomear em seu quadro administrativo um responsável para atender ao gestor do convênio em todos os assuntos pertinentes à realização das terapias, às habilitações e demandas gerais que surgirem no decorrer da execução do convênio.**

**A CONVENIADA deverá exigir que seus técnicos se apresentem de forma adequada, identificados com crachá da empresa, com foto recente, uniformizados, que obedeçam aos regulamentos internos do local de trabalho, normas técnicas e protocolos recomendados para os procedimentos realizados.**

A CONVENIADA deverá manter nas dependências da unidade, em lugar visível, quadro com escala de trabalho de todo seu corpo técnico.

O gestor do convênio ou quem este designar, terá acesso a todas as instalações do setor para vistoria de equipamentos, processos de trabalhos, processos de controle de qualidade, registros, prontuários, apontamentos e comprovação de habilitação dos profissionais contratados, para fins de coleta de dados, incluindo imagens e informações para avaliação do serviço prestado.

A CONVENIADA deverá encaminhar relatório trimestral com todas as informações relacionadas ao controle das radiações ionizantes, bem como vigência dos laudos técnicos.

A CONVENIADA deverá acompanhar e ter controle por meio de relatório mensal com todas as informações relacionadas a manutenções preventivas e corretivas realizadas nos aparelhos e ambientes, bem como outros indicadores de estrutura, processo e resultado pertinentes na gestão do parque de Radioterapia e braquiterapia disponibilizado, de acordo com os critérios de acompanhamento da Engenharia Clínica da COVENENTE.

Todos os ambientes, instalações, equipamentos, certificados, licenças, documentações, registros, materiais, organização, procedimentos, monitoramento, controle de qualidade, qualificações profissionais devem observar concordância com a legislação listada a seguir, e/ou suas atualizações e novas normas, estando sempre em consonância com a legislação vigente.

- RESOLUÇÃO – RDC nº 20, de 02 de fevereiro de 2006, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de Radioterapia, visando à defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.
- RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, de 02 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RESOLUÇÃO CNEN Nº 176, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2014 (NN 6.10), que dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia.
- Portaria MS nº 3.535 de 02 de setembro de 1998 e Portaria MS nº 225 de 31 de março de 1999, sobre Centros de Atendimento de Oncologia;
- Portaria MS/SAS nº 113 de 31 de março de 1999, sobre cadastramento de serviços que realizam procedimentos de alta complexidade em câncer.
- Manual de Bases Técnicas – Oncologia SIA/SUS – Sistema de informações ambulatoriais

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

Os pacientes somente poderão ser atendidos em consultas, assim como as terapias realizadas, mediante agendamento através do sistema de regulação, da Secretaria de Estado da Saúde e do Hospital Heliópolis.

Os pacientes serão tratados com as técnicas de Radioterapia Convencional, Radioterapia Tridimensional Conformada, Radioterapia com Intensidade Modulada IMRT.

Para atendimento e execução das terapias a CONVENIADA deverá disponibilizar recursos e garantir os processos estabelecidos para prover as etapas do atendimento conforme descrito no presente instrumento.

Durante o período de tratamento, as intercorrências de emergência deverão ser atendidas pelos médicos do Pronto Atendimento do Hospital Heliópolis.

Para iniciar o tratamento, todos os pacientes realizarão uma Tomografia Computadorizada, para localização do tumor e planejamento técnico computadorizado do tratamento proposto. Essas tomografias deverão ser realizadas, por técnicos de radiologia com qualificação em radioterapia da CONVENIADA, no departamento de radiologia do Hospital Heliópolis e caberá ao Serviço de Radioterapia estabelecer os protocolos destes exames, em comum acordo com a equipe de radiologia do Hospital Heliópolis. Todos os acessórios utilizados nestes exames, não relacionados ao serviço de radiologia, serão fornecidos pela CONVENIADA.

Os Blocos de Colimação e Máscaras de Imobilização que forem necessários para os tratamentos, ficarão a cargo da CONVENIADA.

A aquisição de materiais de consumo para tratamento, planejamento, assistência ao paciente e itens de escritório são de responsabilidade da CONVENIADA.

A CONVENIADA deverá realizar o controle de proteção radiológica individual e do setor, apresentando mensalmente ao gestor do convênio, o relatório referente ao laudo de doses.

A CONVENIADA deverá desenvolver fluxo de atendimento igualitário, acolhedor, humanizado, que garanta o direito à dignidade e privacidade do usuário, devendo este ser informado sobre o procedimento diagnóstico a que será submetido.

A CONVENIADA deverá acomodar e realizar adequadamente o preparo do paciente devendo o ambiente estar preparado de forma a atender as necessidades relacionadas aos procedimentos, como troca de roupas com privacidade, local para acomodar os pertences do paciente, sanitário privativo e espaço para acompanhante.

Todos os equipamentos, materiais e procedimentos devem atender à legislação vigente, Portaria MS/SVS nº 453 de 01/06/1998 e atualizações, quanto às especificações, uso, proteção radiológica, registros de controles, certificados, autorizações e garantia da qualidade.

A CONVENIADA deverá fornecer estatística de produção mensal, discriminando o tipo e o número de terapias realizadas por mês, por profissional solicitante e por centro de custo, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao setor de faturamento e para o responsável pela gestão do convênio.

É proibida a cobrança de qualquer taxa ou valor ao paciente do SUS. A CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do convênio.

A CONVENIADA deverá relatar ao gestor do convênio toda e qualquer irregularidade observada em suas instalações, tão logo sejam detectadas.

A CONVENIADA deverá atingir as metas conforme estipulado no anexo I.

O CONVENIENTE – HOSPITAL HELIÓPOLIS, terá como obrigação a regulação e triagem dos pacientes matriculados no sistema de gerenciamento do hospital. Também deverá manter no departamento, um carro de emergência completo, assim como o fornecimento de mobiliário, sistemas de gerenciamento hospitalar do departamento. Serviços de limpeza, segurança, manutenção e infraestrutura predial, manutenção do ar condicionado, com controle de temperatura e umidade.

#### **2.1.1 Dos equipamentos e Manutenções**

A CONVENIADA deverá prestar serviços de radioterapia com a utilização dos equipamentos instalados e de propriedade do Hospital Heliópolis.

Os equipamentos – acelerador linear – instalados são:

- Clinac iX 6/15 MEV - Varian – MLC 80 Lâminas – Portal Vision – Patrimônio nº 31635
- Unique 6 MV - Varian– MLC 80 Lâminas – Portal Vision - Patrimônio nº 31250

Os equipamentos de dosimetria e controle de qualidade são:

- Medidores De Radiação
  - a) Tipo: Geiger Muller  
Fabricante: MRA – Comércio de Instrumentos Eletrônicos Ltda  
Modelo: G1-E  
Número de Série: G1E – 953 - Patrimônio nº 32849/32850
  - b) Tipo: Monitor de área portátil (Gamma Survey Meter)  
Fabricante: Thermo Scientific

Modelo: RadEye G-10  
Número de série: 31962 - Patrimônio nº 32285

- c) Tipo: Monitor de área portátil (Gamma Survey Meter)  
Fabricante: Thermo Scientific  
Modelo RadEye G-10  
Número de série: 31967 - Patrimônio nº 32286

- **Conjunto Dosímetro Clínico**

- a) Tipo: Eletrômetro  
Fabricante: Sun Nuclear  
Modelo: PCE  
Número de série: 224958006
- b) Tipo: Câmara de Ionização  
Fabricante: PTW  
Modelo: TN30013  
Número de série: 008596
- c) Tipo Eletrômetro  
Fabricante: Sun Nuclear  
Modelo: PCE  
Número de série: 222153010
- d) Tipo: Câmara de Ionização  
Fabricante: PTW  
Modelo: TN30013  
Número de série: 008613
- e) Tipo: Eletrômetro  
Fabricante: PTW  
Modelo: Unidos E – T10008  
Número de série: 081187
- f) Tipo: Câmara de Ionização  
Fabricante: PTW  
Modelo: TM34004 – HDR – Poço  
Número de série: 000558
- g) Tipo: Câmara de Ionização Roos (placas paralelas) – avulsa  
Fabricante: Sun Nuclear Tipo: Roos (placas paralelas)  
Modelo: 1045  
Número de série: 1045300Z-AW-101864005
- h) Tipo: Câmara de Ionização (Pin point 0.03 cm3) – avulsa  
Fabricante: PTW  
Modelo: TW31015  
Número de série: 00621
- i) Termômetro - Patrimônio nº 32310
- j) Barômetro (estação meteorológica)
- k) Nível digital - Patrimônio nº 32318
- l) Régua de aço

Ficará sob a responsabilidade da CONVENIADA todas as manutenções preventivas e corretivas dos aceleradores lineares, equipamentos e acessórios auxiliares. A

CONVENIADA terá o direito de firmar contratos com a empresa que melhor lhe atender, em serviços e preços.

Todas as peças necessárias para reparo dos equipamentos do setor serão de responsabilidade da CONVENIADA.

Os recursos para cobertura das manutenções dos equipamentos estarão inclusos no valor do repasse mensal, dentro do valor da produção mensal apresentada. Caso os valores de manutenção e peças excedam o esperado (série histórica), a conveniada terá o direito de solicitar a SES-SP revisão do plano de trabalho com intuito de aditivo aos valores de repasse para cobertura de custos, mediante a pesquisa de mercado.

#### **2.1.2 Dos Procedimentos e Valores do Serviço de Radioterapia**

O valor do convênio deve ser apresentado considerando recursos humanos, materiais e medicamentos, manutenções e peças, assim como todos os recursos para atender e tratar todos os pacientes estabelecidos nas metas de atendimentos, previstas no anexo I. Deverá ser apresentado em valor anual, que será repassado mensalmente e de acordo com a produção medida mensalmente.

Os valores e códigos dos procedimentos serão de acordo com a tabela Unificada SIGTAP vigente no momento da cobrança.

- 03.04.01.036-7 – Radioterapia de Cabeça e Pescoço
- 03.04.01.037-5 – Radioterapia de Aparelho Digestivo
- 03.04.01.038-3 - Radioterapia de Traqueia, Brônquio, Pulmão, Pleura e Mediastino
- 03.04.01.039-1 – Radioterapia de Ossos/Cartilagens/Partes Moles
- 03.04.01.040-5 – Radioterapia de Pele
- 03.04.01.041-3 – Radioterapia de Mama
- 03.04.01.042-1 – Radioterapia de Câncer Ginecológico
- 03.04.01.043-0 – Braquiterapia Ginecológica
- 03.04.01.044-8 – Radioterapia de Pênis
- 03.04.01.045-6 – Radioterapia de Próstata
- 03.04.01.047-2 – Radioterapia do Aparelho Urinário
- 03.04.01.048-0 – Radioterapia de Olhos e Anexos
- 03.04.01.050-2 – Radioterapia de Sistema Nervoso Central

- 03.04.01.052-9 – Radioterapia de Metástase em Sistema Nervoso Central
- 03.04.01.053-7 – Radioterapia de Plasmocitoma/Mieloma/Metástases em outras localizações
- 03.04.01.054-5 – Radioterapia de Cadeia Linfática
- 03.04.01.055-3 – Radioterapia de Linfoma e Leucemia
- 03.04.01.057-0 – Radioterapia de Queloide e Ginecomastia
- 03.04.01.058-8 – Radioterapia de Doença Benigna

Também serão realizados procedimentos fora da tabela SUS, com irrestrita indicação médica e prévia autorização do gestor do convênio, conforme as seguintes diretrizes:

- **Procedimento: Radioterapia de Intensidade Modulada – IMRT**

*Quantidade máxima mensal de 20 casos. Precificação através da tabela CBHPM, em vigente no momento da cobrança com 20% de desconto (R\$ 15.717,13 – 20% = R\$ 12.573,70). O custo deste procedimento será embutido no teto financeiro previsto e não acarretará aumento do mesmo.*

O teto financeiro deverá ser calculado considerando a média dos valores dos tratamentos, baseados nos procedimentos da tabela SUS, e considerando o número de pacientes novos/mês, por equipamentos e de acordo com as metas estabelecidas no anexo I.

## 2.2 Dos Serviços de Oncologia Clínica e Quimioterapia

A CONVENIADA prestará os serviços na unidade e endereço:

**Hospital Heliópolis**

**Rua Cônego Xavier, 276 – Sacomã – São Paulo - SP.**

A CONVENIADA deverá iniciar a prestação dos serviços no primeiro dia de vigência deste convênio.

O Serviço de Oncologia Clínica e Quimioterapia funcionará das 7:00 às 17:00h

A CONVENIADA se responsabilizará por ofertar os recursos necessários para execução do objeto do convênio, incluindo, quimioterápicos, insumos e recursos humanos.

A CONVENIADA será responsável por garantir a execução plena do objeto deste termo sem qualquer interrupção, independentemente de suas eventuais necessidades de adaptação, desde a assinatura do convênio.

A CONVENIADA deverá disponibilizar os recursos humanos para a operacionalização do setor de quimioterapia e oncologia clínica, em quantidade suficiente e de acordo com as normativas vigentes, sendo:

- 01 (um) Farmacêutico especializado em manipulação de quimioterápicos
- 01 (um) Técnico em farmácia
- 02 (dois) enfermeiros especialistas
- 04 (quatro) técnicos em enfermagem
- 01 médico oncologista por dia, no horário das 7h às 17h, de segunda a sexta, para retaguarda no setor de quimioterapia;
- Médicos oncologistas na quantidade suficiente para cobertura do atendimento ambulatorial, no horário das 7h às 17h, de segunda a sexta.
- Pessoal administrativo em número compatível para o atendimento da recepção do ambulatório de oncologia clínica e aplicação das sessões de quimioterapia;
- 01 motorista para transporte de materiais e quimioterápicos entre o Hospital Heliópolis e a CONVENIADA.

Todos os profissionais em quantidade suficiente para o atendimento da demanda com eficácia, eficiência e qualidade requerida no ambulatório de oncologia clínica e no setor de quimioterapia, durante o horário de atendimento.

Em caso de a CONVENIADA optar pela manipulação externa dos medicamentos, deverá providenciar transporte até o Hospital, com funcionários e veículos de sua responsabilidade.

A CONVENIADA se responsabilizará por repor os profissionais em eventuais faltas, férias e afastamentos, de modo que não prejudique os serviços de oncologia clínica e quimioterapia.

O CONVENENTE – Hospital Heliópolis, se responsabilizará pela regulação e triagem dos pacientes e matrículas no sistema de gerenciamento do Hospital.

#### 2.2.1 Da estrutura

A CONVENIADA deverá prestar serviços de oncologia clínica e administração de quimioterápicos com a utilização da estrutura física do Hospital Heliópolis, compreendendo consultórios para atendimento médico ambulatorial, sala de espera, recepção e sanitários. Além de sala para aplicação de quimioterapia equipada com 17 poltronas, suportes de soro e bombas de infusão em quantidade suficiente para a execução do objeto deste convênio.

O CONVENIENTE – HOSPITAL HELIÓPOLIS, terá como obrigação o fornecimento de mobiliário, sistemas de gerenciamento hospitalar do departamento, bem como serviços de limpeza, segurança, manutenção e infraestrutura predial.

#### **2.2.2 Dos Procedimentos e Valores do Serviço de Oncologia Clínica e Quimioterapia**

O valor do convênio deve ser apresentado considerando recursos os humanos descritos acima, no período mencionado, bem como a gestão do serviço, assim como todos os recursos para atender e tratar todos os pacientes estabelecidos nas metas de atendimentos, previsto no anexo I. Deverá ser apresentado em valor anual, que será repassado em parcelas fixas, mensalmente. Serão considerados no valor referente aos recursos humanos, encargos e direitos trabalhistas e cobertura para possíveis rescisões que venham ocorrer na vigência do convênio, bem como, em seu término.

Os procedimentos serão de acordo com a tabela Unificada SIGTAP vigente no momento, entre os procedimentos com os códigos abaixo (de – até).

- 03.04.02.001-0 – Quimioterapia do adenocarcinoma de cólon avançado – 1ª linha
- 03.04.06.022-4 - Quimioterapia de linfoma difuso de grandes células b - 1ª linha

### **3. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência deste convênio será de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura. O prazo de vigência poderá ser prorrogado por iguais períodos ou menores períodos sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

O valor permanecerá inalterado durante a vigência do presente convênio, podendo ser reajustado, mediante negociação entre as partes, a cada 12 (doze) meses, conforme o índice IPCA/IBGE acumulado no período.

**ANEXO I – METAS A SEREM ATINGIDAS**

**A. Serviço de Radioterapia**

**Metas Quantitativas**

<b>Metas</b>	<b>Ações para Alcance</b>	<b>Indicador de Resultado</b>
<b>Atendimento em radioterapia dos pacientes via portal CROSS (1ª consulta) – 180 vagas de 1ª consulta/mês</b>	<b>Por meio da disponibilização de equipe médica / multidisciplinar e de apoio necessárias para o atendimento em radioterapia</b>	<b>Relatório CROSS mensal da agenda</b>
<b>Iniciar tratamento de radioterapia em pelo menos 130 pacientes por mês</b>	<b>Por meio da disponibilização de equipe médica / multidisciplinar e de apoio necessárias para o atendimento em radioterapia</b>	<b>Relatório de Produtividade dos procedimentos realizados</b>

**Metas Qualitativas**

<b>Metas</b>	<b>Ações para Alcance</b>	<b>Indicador de Resultado</b>
<b>Índice de Satisfação de Usuários do SUS – 90% de ótimo/bom</b>	<b>Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS, que utilizam o serviço de radioterapia</b>	<b>Qtde de usuários com avaliação ótimo e bom / Qtde total de participantes x 100</b>

**B. Serviço de Oncologia Clínica e Quimioterapia**

**Metas Quantitativas**

<b>Metas</b>	<b>Ações para Alcance</b>	<b>Indicador de Resultado</b>
--------------	---------------------------	-------------------------------

<i>Realização de até 1000 atendimentos ambulatoriais em oncologia clínica</i>	<i>Por meio da disponibilização de equipe médica / multidisciplinar e de apoio necessárias para o atendimento em oncologia clínica</i>	<i>Relatório de consultas realizadas / mês</i>
<i>Aplicação de até 2000 sessões de quimioterapia – Infusão e/ou oral</i>	<i>Por meio da disponibilização de equipe médica / multidisciplinar e de apoio necessárias para o atendimento em oncologia clínica</i>	<i>Relatório de sessões de quimioterapia realizadas / mês</i>

#### **Metas Qualitativas**

<b>Metas</b>	<b>Ações para Alcance</b>	<b>Indicador de Resultado</b>
<i>Índice de Satisfação de Usuários do SUS – 80% de ótimo/bom</i>	<i>Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS, que utilizam o serviço de oncologia</i>	<i>Qtde de usuários com avaliação ótimo e bom / Qtde total de participantes x 100</i>

**ANEXO II – EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRO**
**A. Etapas ou Fases de Execução**

<b>ETAPA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DURAÇÃO (meses)</b>	<b>VALOR APLICADO</b>	<b>% PLANO</b>
<b>1</b>	<i>Prestação de Serviços de Radioterapia – Serviços médicos, Recursos Humanos, Manutenção, Materiais de Consumo, Gestão do serviço</i>	<b>12</b>		
<b>2</b>	<i>Prestação de Serviços de Oncologia Clínica e Quimioterapia – Serviços médicos, Recursos Humanos, Materiais e medicamentos quimioterápicos, Gestão do serviço</i>	<b>12</b>		
<b>TOTAL</b>				

**B. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

<b>OR.</b>	<b>ETAPA</b>	<b>OBJETO</b>	<b>TIPO</b>	<b>APLICAÇÃO</b>	<b>DURAÇÃO (Meses)</b>	<b>VALOR APLICAÇÃO</b>	<b>% PLANO</b>
<b>1</b>	<b>Prestação de Serviços médicos – Radioterapia</b>	<b>Serviços Médicos</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços médicos</b>	<b>12</b>		
<b>2</b>	<b>Prestação de Serviços de Manutenção – Radioterapia</b>	<b>Serviço prestado por PJ</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços de Manutenção</b>	<b>12</b>		
<b>3</b>	<b>Prestação de Serviços de Gestão - Radioterapia</b>	<b>Serviço prestado por PJ</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços de Gestão</b>	<b>12</b>		
<b>4</b>	<b>Prestação de Serviços Diversos - Radioterapia</b>	<b>Serviço prestado por PJ</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços Diversos</b>	<b>12</b>		
<b>5</b>	<b>Recursos Humanos – Radioterapia</b>	<b>Salários, encargos e benefícios</b>	<b>Custeio</b>	<b>Folha de Pagamento</b>	<b>12</b>		
<b>6</b>	<b>Prestação de Serviços médicos – Oncologia</b>	<b>Serviços Médicos</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços médicos</b>	<b>12</b>		
<b>7</b>	<b>Materiais e Medicamentos Quimioterápicos - Oncologia</b>	<b>Materiais de consumo</b>	<b>Custeio</b>	<b>Custeio de materiais e medicamentos quimioterápicos</b>	<b>12</b>		
<b>8</b>	<b>Prestação de Serviços de</b>	<b>Serviço prestado</b>	<b>Custeio</b>	<b>Prestação de Serviços de</b>	<b>12</b>		

	Gestão – Oncologia	por PJ		Gestão			
9	Recursos Humanos – Oncologia	Salários, encargos e benefícios	Custeio	Folha de Pagamento	12		
					<b>TOTAL</b>		

**C – Cronograma de Desembolso**

PARCELA	VALOR	%	PROPONENTE	CONCEDENTE	TOTAL DESEMBOLSO
1		8,33	0,00		
2		8,33	0,00		
3		8,33	0,00		
4		8,33	0,00		
5		8,33	0,00		
6		8,33	0,00		
7		8,33	0,00		
8		8,33	0,00		
9		8,33	0,00		
10		8,33	0,00		
11		8,33	0,00		
12		8,33	0,00		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>0,00</b>		

Elaborado por:

**DR. MARCELO KEITI KANEKO**  
CHEFE DA SEÇÃO DE RADIODIAGNÓSTICO  
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
UGA-I – HOSPITAL HELIÓPOLIS

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

**Prof. Dr. ABRÃO RAPOPORT**  
Diretor Técnico de Saúde III  
UGA I-HOSPITAL HELIÓPOLIS

ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO

Objeto do Serviço	Quantidade por mês	Valor mensal	Valor total para 12(doze) meses
CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO VISANDO A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA, ONCOLOGIA CLÍNICA E QUIMIOTERAPIA visando o atendimento nos setores de radioterapia, quimioterapia e oncologia clínica, compreendendo o atendimento nessas especialidades médicas, abrangendo: recepção, consultas, avaliação, prescrição de tratamentos, planejamento, aplicações de radioterapia, manipulação e administração de quimioterápicos, acompanhamento, observação, reavaliação, evolução médica, encaminhamento para internação, controle de qualidade e gestão dos serviços elencados DO HOSPITAL HELIÓPOLIS	12 meses	R\$	R\$
Valor Total 12 meses			R\$
Valor total por extenso:			

Validade da proposta (180) dias

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO I-B.1 – PLANILHA DE CUSTOS

Serviço/Período/Carga Horária	Qtde. de profissionais / dia (A)	Valor Unitário Mensal Por Profissional (B)	Valor Total Mensal (Ax B)	Valor Total 12 Meses (Ax Bx12)
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 (Ax B)	Valor Total 12 Meses (Ax Bx12)
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 (Ax B)	Valor Total 12 Meses (Ax Bx12)
Auxiliar Administrativo (se houver)		R\$	R\$	R\$
CUSTOS INDIRETOS	Valor Total Mensal (A)	Valor Total 12 MESES (Ax12)		
Assessoria de Contabilidade	R\$	R\$		
Serviço de Prestação de Contas	R\$	R\$		
Serviço Financeiro	R\$	R\$		
Serviço de Departamento Pessoal	R\$	R\$		
Outros (descrever)	R\$	R\$		
<b>TOTAL</b>	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:

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

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

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

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

ANEXO V  
MODELO DE FICHA CADASTRAL

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

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

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

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

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

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Processo n.º: SEI 024.0068464/2023-31

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

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo Secretário da Saúde \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, devidamente autorizado pelo Decreto estadual n.º 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e do outro lado \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_ sob n.º \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ (nome/designação dentro do Estatuto), \_\_\_\_\_ (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; no artigo 220, parágrafo 4º da Constituição Estadual; nas Leis federais n.º. 8.080/90, n.º 8.142/90 e n.ºs 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, após o devido procedimento de Chamamento Público n.º 01/2023 promovido pela Secretaria da Saúde, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos partícipes, por meio da transferência de recursos financeiros da CONVENIENTE para a CONVENIADA destinados a cobrir as despesas com CUSTEIO do(s) Gerenciamento do atendimento de Radioterapia, Oncologia e Quimioterapia no Hospital Heliópolis 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 sitio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

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

financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020 <sup>3</sup> do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;

e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

f) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

g) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA ou da CONVENIADA;

h) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

i) subcontratar o objeto principal do convênio, utilizando o repasse de recursos como mero “convênio de passagem”, prática essa coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - que entende como irregular a subcontratação quase que integral do objeto do convênio.

j) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao

objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

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

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

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

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

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores Qualitativos e Quantitativos, especificados no item que faz parte 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 nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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

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

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

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

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

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

- TESOURO, Banco 001, Agência: \_\_\_\_\_)

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_  
(nome completo, cargo e lotação). |

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

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

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

#### CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

#### CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da SECRETARIA, fica a entidade CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os

provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA PUBLICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

- a) imediatamente notificar a SECRETARIA ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e
- b) quando for o caso, auxiliar a SECRETARIA na elaboração da resposta 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 QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO VIII

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

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): \_\_\_\_\_

.CONVENIADA: \_\_\_\_\_

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): \_\_\_\_\_

OBJETO: \_\_\_\_\_

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

EXERCÍCIO (1): \_\_\_\_\_

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

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1.** Estamos CIENTES de que:

- a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro

Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

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

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

LOCAL e DATA:

---

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

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

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

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

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

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

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

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

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

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

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

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

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

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

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

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

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

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

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

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

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

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

---

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

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

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

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

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

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

---

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

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

ANEXO IX  
PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

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

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

b) Características da Instituição

Participação no SUS.

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

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

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

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

B) Responsáveis

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

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

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

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

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

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

**b)** Responsáveis

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

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

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

**a)** Identificação do Objeto

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

Exemplos:

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

**b)** Objetivo

Exemplo:

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

**c) Justificativa**

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa deve conter o seguinte contexto:

Exemplo:

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

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

**d) Metas a serem atingidas**

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

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

Exemplos de Metas Quantitativas:

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

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)	Fonte do indicador
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação “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		
	Assessoria de Contabilidade		
	Serviço de Prestação de Contas		
	Serviço Financeiro		
	Serviço de Departamento Pessoal		
	Outros (descrever)		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da Assinatura do Convênio

- Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, *DECLARO*, para fins de prova junto à Secretaria da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a

transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

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

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

Assinatura do responsável pela Entidade

Elaboração do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

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

Assinatura do Diretor da Unidade

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

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

Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

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

Secretário de Estado da Saúde

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

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

ANEXO XII

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

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)

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