

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Guilherme Álvaro torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando a **Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, 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 nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **19/11/2020**, no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904**, às **10h**, **Prédio do Hemonúcleo de Santos – 2º Andar – Sala de Reunião Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (13) 3202-1390 ou (13) 3202-1423.

**Período para realização:** 13/11/2020; 16/11/2020; 17/11/2020 e 18/11/2020 no horário das 09:30 às 15:00h.

### 1. OBJETO:

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando a **Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

### 2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

**2.1.** Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas 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.** Somente poderão participar deste Chamamento Público as Entidades que não tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública ou punidas com

suspensão do direito de firmar Convênios ou outros ajustes com o Governo do Estado de São Paulo.

**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.

**2.4.** Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, 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.

### **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, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

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

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

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

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

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

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

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Hospital Guilherme Álvaro**, localizado, à **Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197 – Prédio Hemonúcleo – 2º Andar – Sala de Reunião Diretoria Técnica, Boqueirão, - Santos / SP – CEP 11045-904, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

**PROCESSO: SES-PRC-2020/08419**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
(Razão Social e endereço da entidade)

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

**PROCESSO: SES-PRC-2020/08419**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
(Razão Social e endereço da entidade)

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

**5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:**

**5.1.1.** No envelope nº I deverão conter o PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA e 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 dos 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 datada e assinada 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.

**5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

**5.1.3.1.** 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 contratual, 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 bem como o nome, o cargo do signatário e telefone para contato.

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

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

**5.1.4.2.** No valor total da proposta deverá estar inclusa todas as despesas diretas (inclusive valores referentes à 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 aceitação integral, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritos, 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 proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 6.815.349,45 (seis milhões, oitocentos e quinze mil, trezentos e quarenta e nove reais e quarenta e cinco centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

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

##### **5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:**

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

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

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

### **5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, 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)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:
  - d.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 Estadual de Saúde;
  - d.2)** Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- e)** Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, 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.
- f)** Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;
- g)** Declaração atualizada 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**;

### **5.2.3. 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 do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO X**.

### **5.2.4. 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 licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.
- f)** 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.

#### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

- a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente especifica para esta finalidade – **ANEXO VI**;
- b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;
- c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;
- d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Hospital Guilherme Álvaro;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (hga-dirtecnica@saude.sp.gov.br)** ou pelo **telefone (13) 3202-1390 ou (13) 3202-1423** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 09h30 às 15 horas**;

**d.2) A visita técnica tem como objetivo verificar 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, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;**

**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 XII** do Edital.

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

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

**5.3.2.** A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação de experiência.

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

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

**5.3.5.** A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a 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 deixar de apresentar qualquer documento exigido 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 de Estado 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.

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>			
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Guilherme Álvaro em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.			
	ITEM	PONTOS	
	Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.	0	
	Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.	10	
<b>B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>			
	ITEM	SUBITEM	PONTOS
	Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
		São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	05
	Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
		Foram devidamente detalhadas e justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não apresentar custos indiretos.	05
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20</b>			
	ITEM	PONTOS	
	Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0	
	Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10	
	Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de		



unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DEZ LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, DAS ESPECIALIDADES DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA E ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA E DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO EM SANTOS - TOTAL DE PONTOS: 40</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, 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 de 12 (doze) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	40
<b>E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 20</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial ou mais abaixo do valor referencial	20

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

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 19/11/2020, no Hospital Guilherme Álvaro, localizado, à Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904, às 10h, Prédio do Hemonúcleo – 2º Andar – Sala de Reunião Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a 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 prova de 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 credenciadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.2.7.** Após o anúncio da Entidade vencedora a Comissão de Seleção procederá a 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, 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 publica para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão publica, 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 as 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 Especial de Julgamento em contrário.

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

**8.1.** Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada as 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, que poderão 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 vista aos autos do processo de Chamamento Público.

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

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

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

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

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

## **9 – DA HOMOLOGAÇÃO**

**9.1.** – Após decisão do(s) recurso(s) pela Comissão de Seleção e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário de Estado da Saúde adjudicará o objeto do Chamamento Público à Entidade vencedora e homologará o procedimento de seleção.

**9.1.2.** – A homologação do Secretário será devidamente publicada em Diário Oficial do Estado;

## **10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO**

**10.1.** Em cumprimento ao disposto no Decreto 64.065/19, o resultado final do presente chamamento após a publicação no Diário Oficial, será submetido ao Comitê Gestor do Gasto Público.

## **11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

Após a aprovação pelo Comitê Gestor do Gasto Público, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SANI".

### **11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

**11.1.1.** 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.

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

**11.1.3.** A vencedora terá o prazo de 03 (três) dias úteis contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo:

a) Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;

b) Proceder ao preenchimento do Plano de Trabalho, de acordo com o disposto no Anexo IX deste Edital.

### **11.2 – DA VIGÊNCIA**

**11.2.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 60 (sessenta) meses.

**11.2.2.** Se a proponente vencedora se recusar a assinar o convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação, ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo em assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

### **11.3 – DO PAGAMENTO**

**11.3.1.** A forma de pagamento encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII**, bem como no **ANEXO I-A** – Termo de Referência.

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

**11.3.3.** O pagamento será efetuado mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

### **11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**11.4.1.** As prestações de contas dos repasses de recursos oriundos de transferências voluntárias formalizadas por meio de convênios e termos aditivos deverão tramitar obrigatoriamente pelo sistema SANI, no módulo de Prestação de Contas.

**11.4.2.** A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo o estipulado em Plano de Trabalho.

## **12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**12.1** - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes do julgamento por motivo de interesse público ou exigência legal, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades pleiteiem qualquer tipo de indenização.

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

**12.3** - Ocorrendo qualquer alteração 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.

**12.4** - Os prazos indicados neste Edital em dias corridos, quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

**12.5** - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação previa 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.

**12.6** - 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.

**12.7** - Constitui condição para celebração do Convênio a inexistência de registros em nome da Entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

**12.8** - A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de assinatura do Instrumento.

**13.** Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO I-C** – Lista de Equipamentos;
- **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** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

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

Santos, 03 de Novembro de 2020.

**Dr<sup>a</sup> Monica Mazzurana Benetti**  
Diretoria Técnica de Saúde III

## **ANEXO I-A**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DEZ LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, DAS ESPECIALIDADES DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA E ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA E DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO EM SANTOS**

#### **1. INTRODUÇÃO**

**1.1.** O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a implantação e o gerenciamento técnico/administrativo de dez leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), das interconsultas das seguintes especialidades: Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica destinadas aos pacientes da unidade de terapia intensiva e também a enfermaria de pediatria e do atendimento de fisioterapia aos 13 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

#### **2. OBJETIVO**

**2.1.** Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e o Gerenciamento de dez leitos de UTI Pediátrica e das interconsultas de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica, e dos exames e procedimentos relacionados, destinados aos pacientes da unidade de terapia intensiva e também a enfermaria de pediatria e do atendimento de fisioterapia aos 13 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas para o funcionamento ininterrupto destas Unidades de Terapia Intensiva e do atendimento as interconsultas.

**2.2.** O gerenciamento técnico e administrativo dos dez leitos de UTI Pediátrica obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº



26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

### **3. RECURSOS HUMANOS**

**3.1.** As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

**3.2.** Será formalmente designado:

- 01 (um) médico coordenador que deverá ter título de especialista na área de Medicina Intensiva Pediátrica para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. O coordenador deverá ser cadastrado nos respectivos conselhos de classe como **Responsável Técnico por essa UTI**.
- 01 (um) enfermeiro coordenador de equipe de enfermagem que deverá ser especialista em terapia intensiva pediátrica ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente pediátrico grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Pediátrica.
- 01 (um) fisioterapeuta coordenador de equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva pediátrica, neonatal ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente pediátrico grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Pediátrica. Será responsável pela coordenação do serviço de fisioterapia dos dez leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e dos 13 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**3.3.** Os médicos diaristas/rotineiro deverão estar disponíveis na razão de 01 (um) para dez leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. É imperativo que TODOS tenham título de especialista em medicina intensiva pediátrica, para atuação nos dez leitos voltados ao cuidado intensivo pediátrico.

**3.4.** Os médicos plantonistas deverão estar disponíveis na razão mínima de 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno, devendo apresentar certificado de residência médica (MEC) ou título de especialista em pediatria ou terapia intensiva pediátrica, para atuação nos dez leitos voltados ao cuidado intensivo pediátrico. O médico que não tiver título de especialista em terapia intensiva

pediátrica, deverá apresentar experiência profissional na área por pelo menos dois anos.

**3.4.1.** Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), pelo menos 50% (cinquenta) dos médicos plantonistas, que atuam nos dez leitos voltados ao cuidado intensivo pediátrico, deverão, ao final do segundo ano de operação dessa UTI, ter título de especialista em medicina intensiva pediátrica reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Portaria GM/MS 3.432/1998, de 12 de agosto de 1998).

**3.5.** Os enfermeiros assistenciais, no mínimo 01 (um) para cada dez leitos ou fração, em cada turno.

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

**3.7.** Os técnicos de enfermagem, no mínimo um para cada dois leitos em cada turno.

**3.8.** Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI Pediátrica, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação nesta Unidade.

**NOTA:** As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas deverá ficar afixada nas áreas de circulação da UTI, e deverá ser entregue até o dia 20 do mês anterior à Diretoria Técnica do HGA, obedecendo a todas as normas destacadas no item 2.2.

**3.9.** Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

**3.10.** A equipe apresentada acima, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, está assim dimensionada:

#### **3.10.1. Equipe Médica**

- 01 (um) – Coordenador Médico – 20 horas semanais, que também será o Responsável Técnico dessa unidade.
- 01 (um) médico plantonistas com jornada de 12 (doze) horas,

atuando diariamente de segunda a domingo, sendo 01 (um) das 07h00 às 19h00 e 01 (um) das 19h00 às 07h00.

- 02 (dois) médicos diaristas/rotineiros com jornada de 6 (seis) horas, atuando diariamente de segunda a sexta, sendo 01 (um) das 7 às 13h (período matutino) e 01 (um) das 13 às 19h (período vespertino).

Nota: Aos finais de semana os médicos coordenadores e diaristas poderão ser acionados para discussão de algumas condutas com a finalidade de manter a horizontalidade do atendimento aos pacientes.

### **3.10.2. Equipe Enfermagem**

- 01 (um) Enfermeiro Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Pediátrica ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente pediátrico grave - 8 horas/dia perfazendo 40 horas semanais.
- 02 (dois) Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo, sendo 01 (um) das 07h00 às 19h00 e 01 (um) das 19h00 às 07h00.
- 08 (oito) Técnicos de Enfermagem que atuarão de segunda a domingo, sendo 04 (quatro) das 07h00 às 19h00 e 04 (quatro) das 19h00 às 07h00.
- 01 (um) Técnico de Enfermagem para serviços de apoio assistencial, que atuarão de segunda a domingo, sendo 01 (um) das 07h00 às 19h00.

Nota: Todos os profissionais descritos no item 3.10.2 deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC n 07/2010 ou outra que venha sobrepor-la.

### **3.10.3. Equipe de Fisioterapia**

- 01 (um) Fisioterapeuta Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Pediátrica ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave - 8 horas/dia perfazendo 40 horas semanais.
- 02 (dois) Fisioterapeutas nos turnos matutino, vespertino e

noturno, perfazendo um total de 36 (trinta e seis) horas de atuação/dia.

**3.11** Este dimensionamento é para o funcionamento total dos dez leitos de UTI pediátrica e ao atendimento de fisioterapia para os 13 leitos de UTI neonatal a que se refere esse termo.

**3.12** Para o atendimento as interconsultas das subespecialidades, esse termo de referência prevê que a CONVENIADA deverá manter disponibilidade de médicos especialistas para responder a interconsultas nas especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica em até 24 horas da solicitação inicial que deverá ser realizada por via telefônica e anotada em prontuário.

NOTA: entende-se por interconsulta uma avaliação médica criteriosa que tem por finalidade o esclarecimento diagnóstico desse paciente.

**3.13** Caso o neurologista pediátrico entender que o paciente deverá ser submetido a uma eletroencefalografia, a CONVENIENTE disponibilizará o técnico que realizará o exame. O exame estará disponível no prontuário em até 24 horas para que esse especialista possa laudá-lo e definir a conduta.

NOTA: Entende-se no item 3.12 que o laudo da eletroencefalografia será de responsabilidade da CONVENIADA.

3.14 Caso o especialista que avaliar o paciente entender que um procedimento deva ser realizado, o mesmo poderá ser realizado no momento da interconsulta inicial ou, esse especialista terá até 24 horas para o agendamento do exame/procedimento diagnóstico. Em situações de exceção, a data do procedimento poderá ser definida em conjunto com o Coordenador da UTI Pediátrica ou com o Diretor ou Supervisor da Enfermaria de Pediatria do HGA, com a finalidade de melhor atender ao paciente.

NOTA: Entende-se por exame diagnóstico/procedimento, uma intervenção que dependa da existência de algum equipamento médico, tais como: endoscopia, broncoscopia e colonoscopia.

**3.15** Deverão acontecer visitas multidisciplinares diárias, pelos profissionais do HGA, com finalidade de melhor atender ao paciente, que deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.

**3.16** Os serviços de lavanderia e limpeza serão de responsabilidade do HGA.

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

**4.1.** Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deve receber assistência integral e interdisciplinar.

**4.2.** Todo paciente internado na UTI Pediátrica deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário.

**4.3.** As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudiologia, de assistência social e de terapia ocupacional, de responsabilidade do HGA, devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas a esses pacientes.

**4.4.** A avaliação de todos profissionais envolvidos na assistência desses pacientes quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

**4.5.** Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.

**4.5.1.** O PIM 2 (Pediatric Index of Mortality) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI.

**4.5.2.** O Médico Coordenador da UTI Pediátrica deverá correlacionar a mortalidade geral de sua Unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTI com UTIs públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers.

**4.6.** A equipe da UTI Pediátrica deverá monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos, além de responder aos protocolos e propostas de projetos e análise de indicadores sugeridas pelo Núcleo de Segurança do Paciente

do HGA para essa Unidade e os demais indicadores sugeridos pela SES/SP, através do Contrato Programa (contrato de metas entre a Coordenadoria de Serviços de Saúde e o HGA).

**4.7.** A atenção ao paciente grave internado na enfermaria de Pediatria é de responsabilidade da equipe de trabalho do HGA, podendo haver suporte técnico da equipe da UTI Pediátrica sempre que requisitado.

**4.8.** A UTI Pediátrica poderá ser utilizada como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Guilherme Álvaro, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a **CONVENIADA**.

**4.9.** A UTI Pediátrica servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Guilherme Álvaro que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes de UTI Pediátrica, bem como os residentes de outras instituições que tenham contrato de cooperação técnico-científica com a COREME (Comissão de Residência Médica) do HGA.

## **5. RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**

**5.1.** Todos os insumos, medicamentos, dietas enterais e parenterais serão fornecidos pelo Hospital Guilherme Álvaro, seguindo a padronização existente na Unidade. Todo o processo de compra, armazenamento e distribuição será feito pelo Hospital. Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo HGA e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares **NÃO PODERÃO** solicitar produtos não padronizados.

**5.2.** O Hospital Guilherme Álvaro disponibilizará Ambulância UTI e equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra unidade hospitalar, exceto médicos, enfermeiros ou técnico de enfermagem, que deverá ser disponibilizado pela **CONVENIADA**.

**5.3.** A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pela CONVENIENTE é da CONVENIADA, de acordo com a especificidade técnica de cada equipamento e ficará responsável pela substituição do equipamento que está em reparo, conforme relação constante do Anexo II.

**Parágrafo Único:** Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

**5.4** Os equipamentos necessários para realização de endoscopia digestiva alta, colonoscopia e broncoscopia serão de responsabilidade da **CONVENIADA**.

**5.5** O equipamento necessário para realização de eletroencefalografia é de responsabilidade da **CONVENENTE** (HGA). A responsabilidade pela realização do exame será do **CONVENENTE** (HGA) e o laudo desse exame será da **CONVENIADA**.

## **6. HUMANIZAÇÃO**

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

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

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

## **7. PROTOCOLOS CLÍNICOS**

**7.1.** As diretrizes clínicas e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

**7.2.** O Hospital Guilherme Álvaro disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados, para que de comum acordo entre a CONVENIADA e a direção do Hospital, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave pediátrico, no que for pertinente, em especial com a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente a fim de estabelecer, novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a UTI Pediátrica.

**7.3.** Uma vez elaborados, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia - da **CONVENIADA**. O responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos.

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

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

## **8. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**8.1.** A equipe da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

**8.2.** Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

**8.3.** Será calculado o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na UTI Pediátrica por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada - PIM 2 (Pediatric Index of Mortality) conforme listado no item 4.5.1 ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da **CONVENIADA** e da **CONVENENTE** (HGA).

**8.4.** Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA.

**8.5.** Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

**8.6.** Os pacientes internados na UTI Pediátrica devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de



Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da **CONVENIADA** e da **CONVENENTE**.

**8.7.** Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

- Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à Unidade;
- Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

## **9. INDICADORES QUANTITATIVOS, QUALITATIVOS E DE DESEMPENHO**

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

INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	PONTUAÇÃO
<p>Produzir um número de saídas da UTI Pediátrica <math>\geq</math> a:</p> <p>Atender as solicitações de interconsultas e exames diagnósticos/procedimentos em até 24 horas</p>	<p>- 18 saídas/mês no primeiro semestre</p> <p>- 23 saídas/mês a partir do segundo semestre</p> <p>- 25 saídas/mês a partir do terceiro semestre</p> <p>Responder as IC e realizar os exames/procedimentos nas especialidades de gastropediatria, neuropediatria e endoscopia pediátrica em até 24 horas e conforme demanda</p>	<p>nº. : de pacientes-dia/média de permanência</p> <p>Responder as IC e realizar os exames/procedimentos conforme demanda</p>		80
<p>Manter a taxa de ocupação da UTI Pediátrica <math>\geq</math> a:</p>	<p>- 80% no primeiro semestre</p> <p>- 90% a partir do segundo semestre</p>	<p>TO = (nº de pacientes-dia / nº de leitos-dia) x 100</p>		02
<p>Manter a média de permanência (em dias) da UTI Pediátrica <math>\leq</math> a:</p>	<p>- 9 dias no primeiro semestre</p> <p>- 8 dias no segundo semestre</p> <p>- 7,5 dias a partir do 13º mês</p>	<p>MP = nº de pacientes-dia / nº de saídas</p>		01

Manter a taxa de mortalidade da UTI Pediátrica $\leq$ a:	2%	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Manter a taxa de reinternação em 24 horas $\leq$ a:	1%	É a relação porcentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) $\leq$ a:	8 %	Razão entre casos novos de PAV no período e número de pacientes com VM-dia no período, multiplicado por 1000	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Manter a taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) $\leq$ a:	35,83 %	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente-dia	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de extubação acidental	$< 0,52$	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de pacientes entubados/dia	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	$< 1,65$	Relação entre o número de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central $\leq$ a:	10 %	Razão entre casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC-dia no período, multiplicado por 1000	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de flebite $\leq$ a:	5 %	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes-dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de perda de cateter central de inserção periférica $\leq$ a:	1%	Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica e o número de pacientes-dia com CCIP, multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de perda de cateter central $\leq$ a:	1%	Relação entre o número de perda de cateter central e o número de pacientes-dia com CC, multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Manter a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) $\leq$ a:	53,64%	Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente-dia	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b>	01

			Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	
Incidência de Erro/ Quase erro de medicação ≤ a:	1%	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes-dia, multiplicado por 100 Relação entre o número de quase falha relacionada à administração de medicamentos e o número de pacientes-dia, multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤ a:	2,5%	Razão entre casos novos de ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1000	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Incidência de queda de paciente	< 0,87%	Relação entre o número de incidência de queda de paciente e o número de paciente-dia, multiplicado por 1000	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Prontuários evoluídos	100%	Número de pacientes /mês multiplicado pelo tempo de permanência, multiplicado por 2.	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	0,5
Número de reclamação na ouvidoria ≤ a:	1%	Número de pacientes /mês dividido pelo número de reclamações de ouvidoria registrada/mês.	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	01
Índice de úlcera por pressão ≤ a:	1%	Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100	<b>Referencia: mediana (percentil 50) - máximo</b> Hospitais Estado de São Paulo ou literatura vigente	0,5
Adesão às metas de Identificação do Paciente	100%	Utilizar a pulseira de identificação e a dupla checagem de medicamentos	100% dos pacientes submetidos a esses dois procedimentos	0,5
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	95%	Adesão aos 5 momentos da Higienização de mãos até outubro de 2020	95% de adesão ao indicador conforme Projeto Paciente Seguro	0,5
PONTUAÇÃO TOTAL				100

Observação: Estas metas poderão ser alteradas, conforme nova pactuação do Contrato Programa ou nova Legislação vigente.

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

**10.1.** Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do

valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

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

## **11. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

### **11.1. Reunião com a Direção:**

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

A **CONVENIADA** deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante, prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

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

Avaliação qualitativa e discussão de casos (mensal ou na periodicidade que o gestor do convênio com a **CONVENIADA** houver por bem).

Os Coordenadores: Médico, Enfermagem e Fisioterapia da **CONVENIADA** deverão participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores já discutidos acima.

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

## **12. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**12.1.** Esse termo de referência tem como premissa o **CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE**. Para tanto, serão analisados os **DESFECHOS CLÍNICOS** relacionados a esses procedimentos e a valoração sofrerá interferência direta desses resultados. Tal proposta pretende diminuir as taxas de morbimortalidade dos pacientes ao longo desse convênio, bem como melhorar a aplicação das metas de segurança do paciente que estão diretamente relacionadas a esse cuidado.

**12.2** Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENENTE (HGA)** procederá à análise das quantidades de procedimentos realizados pela **CONVENIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação à quantidade mínima de 18 saídas hospitalares.

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

### **13. DOS PREÇOS**

**13.1.** A **CONVENIADA** deverá apresentar seus preços, unitário e mensal, para o satisfatório cumprimento da prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico e administrativo de dez leitos de UTI Pediátrica, das interconsultas de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e dos exames diagnósticos/procedimentos destinados aos pacientes da unidade de terapia intensiva e também a enfermaria de pediatria.

**13.2.** Na composição dos preços ofertados a **CONVENIADA** deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades (definida no item 3), necessária e compatível com as diretrizes de atendimentos definidas neste Termo de Referência, de forma a dar cumprimento a todas as etapas de trabalho a serem desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e na enfermaria de Pediatria no que se refere as especialidades descritas no item 13.1.

### **14. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

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

**a)** 80% (oitenta por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o número mínimo de saídas

hospitalares e repostas a interconsultas e procedimentos realizados, conforme descrição do item 9.

**b)** 20% (vinte por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores acima.

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

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

**a) Utilização, Manutenção e Guarda dos Equipamentos** – Serão disponibilizados todos os equipamentos necessários ao perfeito funcionamento da UTI Pediátrica, de acordo com o preconizado na RDC nº 07/2010 (**ANEXO II**), sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a utilização e a guarda dos equipamentos, bem como a manutenção preventiva e corretiva desses equipamentos.

**b) Equipamentos para realização dos exames/procedimentos:** Serão disponibilizados pela **CONVENIADA** todos os equipamentos necessários para realização dos exames de endoscopia, colonoscopia e broncoscopia. A manutenção desses equipamentos também será responsabilidade da **CONVENIADA**.

**c) Recursos Humanos** – Pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias).

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

## **15. PRAZOS**

**15.1** Após assinatura do contrato a empresa deverá iniciar os serviços em até 05 (cinco) dias úteis nas dependências do Hospital Guilherme Álvaro.

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

## **16. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**16.2.** A CONVENIADA responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE (HGA), e deverá zelar pelo funcionamento dos mesmos, inclusive se responsabilizando financeiramente pelo reparo ou reposição, nos casos de comprovado dano devido ao mau uso, durante a vigência do contrato.

**16.2.1** É responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE e ao final do término do contrato os mesmos deverão ser entregue a CONVENENTE em perfeitas condições de uso;

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

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

**16.5.** A CONVENIADA no gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2010, e demais legislações aplicáveis para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva.

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

**Dr<sup>a</sup> Mônica Mazzurana Benetti**

**Diretor Técnico de Saúde III**

**ANEXO I-B**

**PLANILHA DE ORÇAMENTO**

**EQUIPE MÉDICA**

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

**EQUIPE DE ENFERMAGEM**

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

**EQUIPE DE FISIOTERAPIA**

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

**MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



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

**CUSTOS INDIRETOS**

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

**TOTAL GERAL**

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 12 Meses
Equipe Médica	R\$	R\$
Equipe de Enfermagem		
Equipe de Fisioterapia		
Manutenção de Equipamentos		
Custos Indiretos		
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**TOTAL GERAL MENSAL: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )**

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

**ANEXO I-C**  
**LISTA DE EQUIPAMENTOS**

<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES DOS BENS E MOVEIS</b>	<b>Nº PATRIMÔNIO</b>
1	MESINHA AUXILIAR HOSPITALAR	HGA-3734
2	MESINHA AUXILIAR HOSPITALAR	HGA-16325
3	MESINHA AUXILIAR HOSPITALAR	HGA-16317
4	MESINHA AUXILIAR HOSPITALAR	HGA-05679
5	LARINGOSCÓPIO	HGA-22308
6	LARINGOSCÓPIO	HGA-22311
7	LARINGOSCOPIO	HGA-36349
8	LARINGOSCOPIO	HGA-36347
9	LARINGOSCÓPIO	SEM IDENTIFICAÇÃO
10	CUBA	HGA-22783
11	CARRO DE EMERGÊNCIA	HGA-25711
12	CARRO DE EMERGÊNCIA	HGA-040086
13	CARRO DE EMERGÊNCIA	SEM IDENTIFICAÇÃO
14	FOTOTERAPIA	HGA-26265
15	BALANÇA PEDIATRICA	HGA-28189
16	BALANÇA PEDIATRICA	HGA-2175
17	CARRINHO DE COMPRAS	HGA-29093
18	CARRINHO DE COMPRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO
19	CAMA HOSPITALAR	HGA-30273
20	CAMA HOSPITALAR	HGA-40220
21	CAMA HOSPITALAR	HGA-40221
22	CAMA HOSPITALAR	HGA-40222
23	CAMA HOSPITALAR	HGA-40223
24	CAMA HOSPITALAR	HGA-40218
25	CAMA HOSPITALAR	HGA-40217
26	CAMA HOSPITALAR	HGA-40219
27	ESCADA HOSPITALAR	HGA-30895
28	ESCADA HOSPITALAR	HGA-30900
29	ESCADA HOSPITALAR	HGA-30878
30	ESCADA HOSPITALAR	HGA-30897
31	ESCADA HOSPITALAR	SEM IDENTIFICAÇÃO
32	MICROCOMPUTADOR	HGA-31246
33	MICROCOMPUTADOR	HGA-31256
34	MICROCOMPUTADOR	HGA-39005

35	MICROCOMPUTADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO
36	MICROCOMPUTADOR	HGA-38574
37	MICROCOMPUTADOR	HGA-36906
38	CADEIRA FIXA	HGA-33518
39	CADEIRA FIXA	HGA-35430
40	CADEIRA FIXA	HGA-35431
41	CADEIRA FIXA	HGA-35432
42	CADEIRA FIXA	HGA-35433
43	CADEIRA FIXA	HGA-35434
44	CADEIRA FIXA	HGA-35476
45	CADEIRA FIXA	HGA-41560
46	CADEIRA FIXA	HGA-41559
47	CADEIRA FIXA	HGA-41561
48	CADEIRA FIXA	HGA-41562
49	CADEIRA FIXA	HGA-40693
50	CADEIRA FIXA	SEM IDENTIFICAÇÃO
51	CADEIRA FIXA	SEM IDENTIFICAÇÃO
52	ESTABILIZADOR	HGA-33583
53	ESTABILIZADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO
54	ESTABILIZADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO
55	REFRIGERADOR FRIGOBAR	HGA-33698
56	REFRIGERADOR FRIGOBAR	HGA-37024
57	REFRIGERADOR FRIGOBAR	HGA-39365
58	SUPORTE DE SORO	HGA-33766
59	SUPORTE DE SORO	HGA-39383
60	SUPORTE DE SORO	HGA-39384
61	SUPORTE DE SORO	HGA-39543
62	SUPORTE DE SORO	HGA-38545
63	SUPORTE DE SORO	HGA-39545
64	SUPORTE DE SORO	HGA-39570
65	SUPORTE DE SORO	HGA-39571
66	SUPORTE DE SORO	HGA-39572
67	SUPORTE DE SORO	HGA-39573
68	SUPORTE DE SORO	HGA-39574
69	SUPORTE DE SORO	HGA-39577
70	SUPORTE DE SORO	HGA-39578
71	SUPORTE DE SORO	HGA-39579
72	SUPORTE DE SORO	HGA-39549
73	SUPORTE DE SORO	HGA-39587
74	SUPORTE DE SORO	HGA-39385
75	SUPORTE DE SORO	HGA-36610
76	SUPORTE DE SORO	HGA-39383
77	SUPORTE DE SORO	SEM IDENTIFICAÇÃO
78	SUPORTE DE SORO	SEM IDENTIFICAÇÃO
79	SUPORTE DE SORO	SEM IDENTIFICAÇÃO

80	SUPORE DE SORO	SEM IDENTIFICAÇÃO
81	NEGATOSCOPIO	HGA-33769
82	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33806
83	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33807
84	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33808
85	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33809
86	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33810
87	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33811
88	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 7	HGA-33812
89	VENTILADORES MECANICOS AIR LIQUIDE (05 UNIDADES)	SEM IDENTIFICAÇÃO
90	VENTILADORES MECANICOS INTERMED (02 UNIDADES)	SEM IDENTIFICAÇÃO
91	VENTILADOR MECANICO INTERMED MODELO ANTIGO (01 UNIDADE)	SEM IDENTIFICAÇÃO
92	VENTILADOR PULMONAR	HGA-40273
93	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 3	HGA-25603
94	VENTILADOR PULMONAR PEDIATRICO INTERMED 5	HGA-25988
95	DEFIBRILADOR	HGA-33814
96	DEFIBRILADOR	HGA-40779
97	TELEVISOR	HGA-33825
98	BERÇO HOSPITALAR	HGA-33829
99	BERÇO HOSPITALAR	HGA-36669
100	BERÇO HOSPITALAR	HGA-33776
101	BERÇO HOSPITALAR	HGA-33778
102	BERÇO HOSPITALAR	HGA-36671
103	CAIXA CIRURGICA	HGA-33853
104	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33890
105	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33891
106	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33892
107	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33893
108	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33894
109	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33895
110	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2023	HGA-33896
111	MONITOR MULTIPARAMETROS DX 2020	HGA-37531
112	MONITOR MULTIPARAMETROS DISTAL CM 120	SEM IDENTIFICAÇÃO
113	MONITOR MULTIPARAMETROS DX2020	HGA-37533
114	CENTRAL DE MONITORAÇÃO FISIOLÓGICA	SEM IDENTIFICAÇÃO
115	CENTRAL DE MONITORAÇÃO FISIOLÓGICA	HGA-33897
116	SUPORE DE SORO	HGA-33938
117	MESA DE CABECEIRA	HGA-33959
118	MESA DE CABECEIRA	HGA-33960
119	MESA DE CABECEIRA	HGA-33961
120	MESA DE CABECEIRA	HGA-33962
121	MESA DE CABECEIRA	HGA-33963
122	MESA DE CABECEIRA	HGA-33964
123	MESA DE CABECEIRA	HGA-34976

124	MESA DE CABECEIRA	HGA-35553
125	MESA DE CABECEIRA	HGA-33965
126	MESA DE CABECEIRA	HGA-37201
127	SUPORTE DE SORO	HGA-33966
128	SUPORTE DE SORO	HGA-33967
129	BOMBA DE SERINGA	HGA-33985
130	BOMBA DE SERINGA	HGA-36211
131	BOMBA DE SERINGA	HGA-36212
132	BOMBA DE SERINGA	HGA-35244
133	BOMBA DE SERINGA	HGA-36219
134	GAVETEIRO	HGA-34069
135	GAVETEIRO	HGA-34070
136	GAVETEIRO	HGA-37906
137	GAVETEIRO	HGA-37705
138	SUPORTE DE HAMPER	HGA-34193
139	SUPORTE DE HAMPER	SEM IDENTIFICAÇÃO
140	SUPORTE DE HAMPER	SEM IDENTIFICAÇÃO
141	CADEIRA DE BANHO	HGA-03559
142	CADEIRA DE BANHO	HGA-35530
143	OXIMETRO	HGA-35803
144	OXIMETRO	HGA-35805
145	OFTALMOSCÓPIO	HGA-36335
146	MESA DE MAYO	HGA-36362
147	OTOSCOPIO	HGA-36913
148	TERMOMETRO DIGITAL	HGA-36999
149	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	SEM IDENTIFICAÇÃO
150	ARMARIO VESTIARIO 04 VAOS	HGA-37782
151	ARMARIO VESTIARIO 04 VAOS	HGA-37783
152	ARMARIO VESTIARIO 04 VAOS	HGA-37784
153	ARMARIO VESTIARIO 04 VAOS	HGA-37785
154	ARMARIO VESTIARIO 02 VAOS	HGA-37786
155	ARMARIO VESTIARIO 02 VAOS	HGA-37787
156	ARMARIO VESTIARIO 02 VAOS	HGA-37788
157	ARMÁRIO BAIXO	HGA-37904
158	ARMÁRIO GAVETEIRO	HGA-37905
159	ARMÁRIO GAVETEIRO	HGA-37906
160	ARMÁRIO GAVETEIRO	HGA-34069
161	ARMÁRIO GAVETEIRO	HGA-34070
162	NOBREAK	HGA-33583
163	NOBREAK	SEM IDENTIFICAÇÃO
164	NOBREAK	HGA-38092
165	SWITCH	HGA-38096
166	QUADRO DE AVISOS	HGA-38267
167	QUADRO DE AVISOS	HGA-38268
168	QUADRO DE AVISOS	HGA-38269

169	QUADRO DE AVISOS	HGA-38270
170	QUADRO DE AVISOS	HGA-38271
171	QUADRO DE AVISOS	HGA-38272
172	QUADRO DE AVISOS	HGA-38279
173	QUADRO DE AVISOS	SEM IDENTIFICAÇÃO
174	QUADRO DE AVISOS	SEM IDENTIFICAÇÃO
175	CONDICIONAR DE AR	HGA-38514
176	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38975
177	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38976
178	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38977
179	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38979
180	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38980
181	POLTRONA HOSPITALAR	HGA-38983
182	CAMARA DE CONSERVAÇÃO	HGA-39365
183	CAMARA DE CONSERVAÇÃO	SEM IDENTIFICAÇÃO
184	IMPRESSORA TERMICA	HGA-39679
185	IMPRESSORA TERMICA	SEM IDENTIFICAÇÃO
186	ELETROCARDIOGRAFO	HGA-39834
187	REFRIGERADOR DOMESTICO	HGA-40190
188	CARRO PARA MEDICAMENTOS	HGA-40202
189	INCUBADORA PARA TRANSPORTE	HGA-40683
190	BANHEIRA	HGA-36425

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR  
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 002/2020

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**

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2020, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DEZ LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, DAS ESPECIALIDADES DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA E ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA E DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO EM SANTOS, 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 Estadual de 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 Estadual de 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 VI**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

**D E C L A R A Ç Ã O**

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: SES-PRC-2020/08419**

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

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, Jean Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º 111.746.368-07, doravante denominada CONVENENTE e do outro lado o \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º. 8080/90 e 8142/90 e n.º 8.666/1993, no Decreto Estadual n.º 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais n.º 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º 002/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Guilherme Álvaro, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS nas regiões de saúde que compõe a Rede Regional de Atenção a Saúde – RRAS 7 – Região Metropolitana da Baixada Santista e Registro, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para a Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE**

São atribuições da Convenente:

**I-** acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sr(a). \_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e lotação) \_\_\_\_\_.

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

**III** - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

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

**V** - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

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

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

**III** - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

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

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

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

**VII**- apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- 1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
- 2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- 3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

**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 CONVENIENTE 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;

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

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

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

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

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

**Paragrafo Único** - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar dos recursos repassados com despesas de: taxas administrativas ou assemelhadas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h) 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.
- i) 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 CONVENENTE ou da CONVENIADA;

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

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

**XIX** – A CONVENIADA disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, para com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores.

**XX** – A CONVENIADA não poderá 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 no CADIN Estadual.

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ \_\_\_\_ ( ), sendo R\$ \_\_\_\_ ( ) referente ao exercício de 2021. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de até R\$ \_\_\_\_ ( ), sendo:

- a)** 80% (oitenta por cento) do valor total do convênio serão pagos em parcelas mensais, de acordo com o número mínimo de saídas hospitalares e

repostas a interconsultas e procedimentos realizados, conforme descrição do item 9 do Termo de Referência parte integrante do presente Convênio.

**b)** 20% (vinte por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos demais indicadores de qualidade e desempenho conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores acima.

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

A presente despesa onerará a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. 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 TERCEIRO** – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

**PARÁGRAFO QUARTO** – As parcelas 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 ocorrentes;

**PARÁGRAFO QUINTO** – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 002 – Agência 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

**PARÁGRAFO SEXTO** – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.



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

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

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

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

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

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

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

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

**I** - avaliar e;

**II** - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas; homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

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

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

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

**VI** - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

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

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENIENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

**I** - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

**II** - Relação dos pagamentos efetuados;

**III** - Relação de bens adquiridos;

**IV** - Conciliação de saldo bancário;

**V** - Cópia do extrato bancário da conta específica;

**VI** - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

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

**I** - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

**II** - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

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

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A CONVENIENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENIENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do

Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENIENTE.

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

**PARÁGRAFO OITAVO** - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " FUNDES: Banco 002 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Conveniente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

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

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

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

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de **30 (trinta) dias**, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

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

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

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

sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

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

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Presidente da Instituição**

\_\_\_\_\_  
**Secretário de Estado da Saúde**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO VIII**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo: SES-PRC-2020/08419

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: \_\_\_\_\_

Convênio nº \_\_\_\_/2020

OBJETO: Implantação e Gerenciamento de Dez Leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, das Especialidades de Gastroenterologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Endoscopia Pediátrica e do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Guilherme Álvaro em Santos

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

São Paulo, de

de 2020.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

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

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

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

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

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

**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>	

<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

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
Custeio	<i>Exemplos: 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: Veículo

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

##### 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 conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

#### **d) Metas a Serem Atingidas**

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

Característica	Descrição
Temporal	em determinado prazo

**Exemplos de Metas Quantitativas:**

<b>META</b> <i>(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	<b>DESCRIÇÃO</b> das ações para <i>atingir a meta</i>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1200 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.

**Exemplos de Metas Qualitativas:**

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
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.	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos últimos 06 meses.

**e) Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	R\$
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	R\$
Total			R\$

**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	<b>Consumo</b>	R\$	
	Material Hospitalar	R\$	
	Material de Escritório	R\$	
	Material de Limpeza	R\$	
2	<b>Prestação de Serviços</b>	R\$	
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.	R\$	
	Benefícios	R\$	
Total		R\$	

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

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00

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

**VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: Data da Assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses

**VII – DECLARAÇÃO**

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

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

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

Assinatura do Responsável  
pela Entidade

Assinatura do Responsável pela  
Confecção o Plano de Trabalho

**VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Assinatura do Diretor da Unidade

**IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Ordenador de Despesa

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

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

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 de Estado 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 de Estado da Saúde que a (o) .....(razão social da Entidade)....., CNPJ....., não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

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

**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO**

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

**ANEXO XIII**

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

**(elaborado pelo Entidade)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº 002/2020, Processo SES-PRC-2020/08419, **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.