

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022**

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Regional Dr. Osiris Florindo Coelho, em Ferraz de Vasconcelos torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA, COMPREENDENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN), UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO), SALA DE PARTO E ALOJAMENTO CONJUNTO**, 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 **24/02/2022** no **Sala de Reuniões da Coordenadoria de Serviços de Saúde**, localizado, à **Av. Dr. Arnaldo, 351 - 4º andar - Cerqueira Cesar - São Paulo**, às **10:00 horas**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (11) 4674-8438.

**Período para realização:** 11/02/2022 a 23/02/2022 no horário das 09:00 às 16:00 horas.

### **1. OBJETO:**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA, COMPREENDENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN), UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO), SALA DE PARTO E ALOJAMENTO CONJUNTO**, 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 Protocolo da Coordenadoria de Serviços de Saúde, **localizado na Av. Dr. Arnaldo, 351 - 4º andar – Cerqueira Cesar – São Paulo, 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 REGIONAL DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO, EM FERRAZ DE VASCONCELOS

**PROCESSO: PRC-2021/52675**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

(Razão Social e endereço da entidade)

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO, EM FERRAZ DE VASCONCELOS

**PROCESSO: PRC-2021/52675**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

(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 A**.

**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\$ 8.949.586,08 (Oito milhões, novecentos e quarenta e nove mil, quinhentos e oitenta e seis reais e oito 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**.

**d)** Cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE.

### **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 de ciência quanto à necessidade de apresentação da Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária no momento da assinatura do convênio;

**c.1)** Serão aceitos os meros protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da Administração, ficando os interessados advertidos que se a Entidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços estará condicionada à regularização da situação pela Entidade;

**d)** Declaração (**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;

**e)** 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)** Tem 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.

**f)** 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.

**g)** Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;

**h)** 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**;

**i)** Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

**J)** Declaração de ciência quanto à necessidade de apresentação, no momento da assinatura do Convênio, da Certidão de que a entidade foi declarada de utilidade Pública Estadual;

### **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 pela Divisão Médica do Hospital;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (dchrfv@gmail.com)** ou pelo **telefone (11) 4674-8438** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 09:00 às 16:00 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 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 constituído.

**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 seqüência, 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 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 almeçadas.		
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 DE GERENCIAMENTO DE UTI DE NEONATOLOGIA - TOTAL DE PONTOS: 40</b>		
ITEM		PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de <b>GERENCIAMENTO DE UTI DE NEONATOLOGIA</b> , 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 <b>GERENCIAMENTO DE UTI DE NEONATOLOGIA</b> , 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 <b>GERENCIAMENTO DE UTI DE NEONATOLOGIA</b> , 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 <b>GERENCIAMENTO DE UTI DE NEONATOLOGIA</b> , de		40

acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	
<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 **24/02/2022** às 10h00 horas, na **Sala de Reuniões da Coordenadoria de Serviços de Saúde**, localizado, à **Av. Dr. Arnaldo, 351 - 4º andar – Cerqueira Cesar – São Paulo**, 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 pública para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 02 (dois) dias úteis.

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

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

**7.3.6.** Será considerada habilitada a celebrar convênio a Entidade que atender integralmente 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 conhecidos.

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

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

## **09 – DA HOMOLOGAÇÃO**

**9.1.** – Após 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 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

Após a homologação do procedimento de seleção pelo Secretário de Estado da Saúde, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SANI".

### **10.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

**10.1.1.** 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.

**10.1.2.** 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.

**10.1.3.** 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 I-A deste Edital.

## **11 – DA VIGÊNCIA**

**11.1.** 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 5 (cinco) anos nos termos do art. 10, § 1º, item 3 letra “g”, do Decreto estadual nº 66.173/2021.

**11.2.** 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.

**11.3.** 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.

## **12 – DO PAGAMENTO**

**12.1.** 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.

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

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

## **13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**13.1.** 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.

**13.2.** A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 01/2020 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.

#### **14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**14.1** - 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.

**14.2** - 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.

**14.3** - 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.

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

**14.5** - 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.

**14.6** - 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.

**14.7** - 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.

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

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

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO I-C** – Relação de equipamentos e mobiliários da Neonatologia;
- **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

**15.1.** 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).

São Paulo, 09 de Fevereiro de 2022.



**DR. ROBERTO KAMEO**  
Diretoria Técnica de Saúde III

## **ANEXO I-A**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADA NO GERENCIAMENTO MÉDICO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA, COMPREENDENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – (UTIN), UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL – (UCINCO), SALA DE PARTO E ALOJAMENTO CONJUNTO, DO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS “DR. ÓSIRIS FLORINDO COELHO”.**

#### **1. INTRODUÇÃO**

**1.1.** O Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos “Dr. Osiris Florindo Coelho” constitui em um importante equipamento de saúde de referência secundária e terciária de gravidez de alto risco para os habitantes da região do Alto Tietê<sup>1</sup>, respondendo por uma área de abrangência de 1.652.773 habitantes, bem como para uma parcela do extremo leste do município de São Paulo.

**1.2.** Visando a promoção da saúde, o tratamento e a reabilitação da população como um todo e considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da assistência, da cobertura e da qualidade do atendimento ao recém-nascido, propõe a contratação da prestação de serviços especializada no Gerenciamento do Serviço de Neonatologia, compreendendo a Unidade De Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN), Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – (UCINCO), Sala de Parto e Alojamento Conjunto, todos do HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS (HRFV).

#### **2. OBJETIVO**

**2.1.** O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para o Gerenciamento Médico do Serviço de Neonatologia, compreendendo a

---

<sup>1</sup> Decreto Estadual nº 34.163 de 12 de novembro de 1991

Unidade De Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN), Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – (UCINCO), Sala de Parto e Alojamento Conjunto, todos do HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS (HRFV).

**2.2.** O gerenciamento do Serviço de Neonatologia compreende o atendimento médico das seguintes Unidades: **10** (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN), **14** (catorze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – (UCINCO), **02** (dois) leitos de isolamento (01 externo e 01 interno), **02** (duas) salas de parto humanizado, **03** (três) salas de parto cirúrgico e **29** (vinte e nove) leitos de Alojamento Conjunto na Maternidade.

**2.3.** A gestão ativa das Unidades referidas obedecerá a normatização aplicável, de acordo com a **RDC nº 07**, de 24.02.2010, **RDC nº 26**, de 11.05.2012, **Portaria nº 930**, de 10.05.2012, e **Portaria 371**, de 07.05.2014, todas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e demais legislações pertinentes e mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições sobre os requisitos mínimos para funcionamento destes setores.

### **3. CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA**

**3.1** As parturientes que recorrem a essa unidade em trabalho de parto são provenientes: das 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde – UBS do Município de Ferraz de Vasconcelos (onde realizam o pré-natal); do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM; do Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU; do Corpo de Bombeiros; da Polícia Militar; da procura espontânea proveniente da região do Alto Tiete e distritos situados na Zona Leste do Município de São Paulo, bem como as encaminhadas através da Central de Regulação Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS.

### **4. ESTIMATIVA DE DEMANDA**

**4.1** Com base na média de procedimentos realizados no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, bem como nas características da população atendida, são estimados aproximadamente 220 recém-natos mensais que deverão ser recepcionados nas salas de partos e serem visitados diariamente no alojamento conjunto, na UTI Neonatal, nos leitos de cuidados intermediários e nos isolamentos.

## **5. RECURSOS HUMANOS**

**5.1** Para o atendimento da demanda descrita no item 4.1 a CONVENIADA deverá dimensionar sua equipe médica para as 24 horas de atendimento em neonatologia, tendo como base os ditames da Resolução RDC 02/2010 nº 7, de 24/02/2010 do Ministério da Saúde e Portaria nº 930,10 de maio de 2012.

**5.2** As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão, no serviço de neonatologia.

### **5.2.1. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – (UTIN):**

**01 (Um) RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO** portador de Título de Especialista em Pediatria (TEN) com área de atuação em Neonatologia e/ou Medicina Intensiva Pediátrica com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, de acordo com a Resolução CFM nº 2271/2020, 28 horas semanais, sendo no mínimo 4 horas diárias **semanais de segunda-feira a domingo.**

**02 (Dois) MÉDICOS DIARISTAS/ROTINEIROS**, nos turnos matutino 01 profissional e vespertino 01 profissional, com título de especialista em Pediatria; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal, **08 horas semanais de segunda-feira a domingo.**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria com atuação em Neonatologia (TEN) e/ou Medicina Intensiva Pediátrica ou residência médica em neonatologia ou residência médica em Pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação no período **diurno - das 07 às 19 horas, de segunda-feira à domingo;**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria com atuação em Neonatologia (TEN) e/ou Medicina Intensiva Pediátrica) ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria,

reconhecidas pelo Ministério da Educação no período **noturno - das 19 às 07 horas, de segunda-feira à domingo;**

**5.2.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCINCO)**

**02 (Dois) MÉDICOS DIARISTA** com habilitação em neonatologia ou título de especialista em Pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em Neonatologia ou residência médica em Pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, sendo 01 profissional no turno matutino e 01 profissional turno vespertino **08 horas semanais de segunda-feira a domingo.**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria (TEP) ou residência médica em neonatologia no período **diurno - das 07 às 19 horas, de segunda-feira à domingo;**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria (TEP) ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria no período **noturno - das 19 às 07 horas, de segunda-feira à domingo;**

**5.2.3. UNIDADE CENTRO OBSTÉTRICO (SALA DE PARTO):**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria com atuação em Neonatologia (TEN) e/ou Medicina Intensiva Pediátrica ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação no período **diurno - das 07 às 19 horas, de segunda-feira à domingo;**

**01 (Um) MÉDICO PLANTONISTA** com Título de Especialista em Pediatria com atuação em Neonatologia (TEN) e/ou Medicina Intensiva Pediátrica ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação no período **diurno - das 19 às 07 horas, de segunda-feira à domingo;**

**5.2.4. NA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO:**

**02 (Dois) MÉDICOS DIARISTA** preferencialmente com Título de Especialista em Pediatria (TEP) ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, para atuação no setor, de **2ª à domingo 12 horas semanais de segunda-feira a domingo.**

**5.3.** Em unidades hospitalares que disponham de UCINCO e UTIN, o responsável técnico médico, responderá pelas duas unidades, favorecendo a linha de cuidado progressivo. (Origem930/2012, PRT MS/GM Art. 13, § 2º).

**5.4.** A COVENIADA devera providenciar acesso à educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com Artigo 17 da RDC nº 07/2010.<sup>2</sup>

## **6. DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HRFV**

<b>INSTALAÇÕES EXISTENTES NO HRFV</b>	<b>QUANTIDADE TOTAL</b>
SALAS DE PARTO CIRÚRGICO	03
SALAS DE PARTO HUMANIZADO	02

## **LEITOS A SEREM EVOLUIDOS DIARIAMENTE**

<b>LEITOS</b>	<b>QUANTIDADES</b>
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTIN	10
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS CONVENCIONAIS - UCINCO	14
LEITO DE ISOLAMENTO INTERNO	01
LEITO DE ISOLAMENTO EXTERNO	01
ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE	29

<sup>2</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)

## TOTAL DE PROFISSIONAIS

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE TOTAL	DISTRIBUIDOS
MEDICO COORDENADOR	01	UTIN- UCINCo - CENTRO OBSTETRICO-ALOJAMENTO CONJUNTO.
MÉDICO DIARISTA	06	UTIN- UCINCo- ALOJAMENTO CONJUNTO.
MÉDICO PLANTONISTA	06	UTIN-UCINCo-CENTRO OBSTETRICO (01 por plantão em cada setor 12 horas diurno e 12 horas noturno)

### 7. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

**7.1** A CONVENIADA deverá manter, ininterruptamente e de acordo com as diretrizes legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o número de médicos habilitados ao atendimento dos recém-natos, previsto no item 6.

**7.2.** A CONVENIADA deverá elaborar mensalmente, e disponibilizar até o 20º dia útil do mês antecedente ao da competência, para o Diretor da Divisão Médica, a escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste contrato.

**7.3.** A CONVENIADA disponibilizará ao Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho", mensalmente, a listagem de todos os procedimentos realizados, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (Papel) e em meio eletrônico (Planilha Eletrônica).

**7.4.** A CONVENIADA responsabilizar-se-á pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados pela CONVENIENTE, para a execução dos serviços contratados e deverá zelar pelo funcionamento dos mesmos, inclusive responsabilizando-se financeiramente pela manutenção, reparo ou reposição, nos casos de comprovado dano devido ao mau uso, durante a vigência do convênio.

**7.5.** Informar imediatamente à CONVENIENTE quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que impeçam a realização ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.

**7.6.** A CONVENIADA reportar-se-á administrativamente, diretamente ao gestor do contrato a ser designado pelo Hospital, 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.

## **8. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**8.1.** A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENIENTE quando do início das atividades e deverá conter:

Curriculum vitae do profissional;

Foto 3X4 atual;

Cópia autenticada do diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe;

Cópia autenticada dos Títulos de Especialização em Pediatria;

Cópia autenticada dos Títulos de Especialização em Pediatria com área de atuação em Neonatologia;

Cópia autenticada dos títulos de Especialização em Medicina Intensiva Pediátrica ou Neonatologia;

## **9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA**

**9.1.** São de responsabilidade da CONVENIADA, além das obrigações acima e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem a contratação, as seguintes:

**a)** Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

**b)** Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

**c)** Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

**d)** Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

**e)** Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

**f)** Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

**g)** Atender o paciente conforme protocolo pré-estabelecido em manual de normas e rotinas técnicas, atualizadas e implantadas, assinadas pelo Diretor Clínico da Instituição em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e de segurança do paciente.

**9.2.** Constitui ainda, responsabilidade da CONVENIADA:

**9.2.1.** O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão e/ou turno diário;

**9.2.2.** A supervisão e acompanhamento do desempenho dos médicos garantindo qualidade dos processos de atendimento.

**9.2.3.** A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico Neonatal da CONVENIADA, pautados em Protocolos Assistenciais de Neonatologia definidos pela CONVENENTE.

**9.2.4.** Designar um Supervisor médico (Coordenador-Responsável Técnico) que representará a CONVENIADA nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da equipe médica de trabalho da CONVENIADA, reportando-se à Diretoria de Divisão Médica do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho";

**Nota:** A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE.

**9.2.5.** Fornecer orientações aos familiares em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e da assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

**9.2.6.** Toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal (estetoscópio) identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

**9.2.7.** Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado;

**9.2.08.** Preencher fichas e emitir relatórios necessários, e que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

**9.2.09.** Registrar sistematicamente no prontuário do paciente todo o serviço objeto da prestação de serviço (atendimento, evoluções e intercorrências);

**9.2.10.** Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço objeto do contrato;

**9.2.11.** Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM- 1931/2009.

**9.2.12.** Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM 1802/2006 e ou outra que venha substituí-la.

**9.2.13.** Implantar de forma adequada e, em conjunto com o gestor do contrato, a planificação e execução dos serviços, garantindo suporte para o atendimento ininterrupto.

**9.2.14.** Responsabilizar-se integralmente pelos danos causados diretamente ou indiretamente à CONVENENTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços e na utilização dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE.

**9.2.15.** Responsabilizar-se pela utilização criteriosa dos equipamentos disponibilizados para a realização dos procedimentos contratados, devendo, de imediato, comunicar à CONVENIADA as necessidades de reparos e/ou manutenção dos equipamentos.

**9.2.16.** Respeitar os padrões éticos segundo o código de ética médica, assim como cumprir rigorosamente as determinações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação às normas e rotinas de circulação no centro cirúrgico e no hospital.

**9.2.17.** 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.

**9.2.18.** Fica a cargo da CONVENIADA a **utilização e preservação** de todos os equipamentos de propriedade da CONVENIENTE, disponibilizados para a adequada prestação dos serviços.

**9.2.19** Realizar o controle de horário e ponto de seus colaboradores através de um relógio de ponto a ser instalado pela CONVENIADA.

**9.2.20.** Utilizar obrigatoriamente o sistema de informação indicado pela CONVENIENTE.

**9.2.21.** É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de refeição de seus profissionais;

**9.2.22.** Todas as informações, resultados, relatórios e quaisquer outros documentos obtidos e/ou elaborados pela CONVENIADA na execução dos serviços contratados, serão de exclusiva propriedade da CONVENIENTE, não podendo a CONVENIADA utilizá-los para qualquer fim, ou divulgá-los, reproduzi-los ou veiculá-los, a não ser que prévia e expressamente autorizada pelo CONVENIENTE;

**9.2.23.** Zelar para que sejam cumpridas as normas internas da CONVENIENTE, assim como pela prestação dos serviços relativos à segurança e à prevenção de acidentes e outras normas afetas diretamente à execução dos serviços;

**9.2.24.** Os médicos plantonistas e diaristas (visitadores) deverão registrar pedido na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS quando a especialidade necessária não exista na Instituição, solicitando avaliação ou remoção do paciente para outra Instituição.

**9.2.25.** Após o horário de visita aos pacientes o médico da Conveniada deverá conversar com um membro da família, em horário fixado pela Unidade, quando solicitado.

**9.2.26.** É também atribuição do médico da Conveniada o preenchimento da declaração de óbito e/ou guia de encaminhamento de cadáver.

**9.2.27.** Os médicos das especialidades de cardiologia e oftalmologia (se *assim mantiver*) serão acionados somente quando houver necessidade de avaliação e/ou conduta de recém-nascido, e a solicitação para avaliações e/ou condutas deverá ser feita através do Diretor da Divisão Médica.

## **10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE**

**10.1.** Além das obrigações contratualmente assumidas, a CONVENENTE obriga-se à:

**10.2.** Exercer a fiscalização dos serviços por servidor designado como Gestor do convênio.

**10.3.** Indicar e disponibilizar à CONVENIADA área física necessária à execução dos serviços, em perfeitas condições de trabalho.

**10.4.** Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitadas pela CONVENENTE e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

**10.5.** Atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou Conte Comigo.

**10.6.** Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.

**10.7.** Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.

**10.8.** Disponibilizar a CONVENIADA sala de estar para a equipe médica.

**10.9.** Não é de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

**10.10.** Solicitar e acompanhar a escala de profissionais da CONVENIADA.

**10.11.** Disponibilizar ambulância com incubadora de transporte, quando necessário.

**10.12.** Acompanhar e avaliar os serviços prestados;

## **11. ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO COORDENADOR DA CONVENIADA**

**11.1.** O Coordenador médico deverá dar assistência aos profissionais da Conveniada durante os 07 dias da semana por 24 horas, cumprir carga horária semanal de 28 horas presencialmente, deverá manter integração contínua, também com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de emergência e urgências médicas do Hospital.

**11.2.** Deverá participar, quando solicitado, de reuniões, palestras, treinamentos e comissões hospitalares.

**11.3.** Deverá gerenciar a escala médica, dos profissionais da Conveniada sendo de sua responsabilidade as trocas de plantões/coberturas/substituições/indicações dos médicos que exercerão o plantão.

**11.4.** Deverá recepcionar todo médico plantonista novo no serviço e acompanhar a sua integração, informando as normas, rotinas e regras administrativas do serviço.

**11.5.** Deverá ainda gerenciar os protocolos de interesses clínicos, discutidos com a diretoria do Hospital.

**11.6.** Deverá aplicar treinamentos de atualização para a equipe médica.

**11.7.** Também é atribuição do Coordenador atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como, responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou do Conte Comigo, após tratá-las pessoalmente junto ao profissional reclamado, buscando o avanço e a melhoria contínua deste profissional no serviço.

## **12. PROTOCOLOS CLÍNICOS**

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

**12.2.** O Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos 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 da Instituição, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Operacional Padrão para a UTI.

**12.3.** Uma vez estabelecidos estas novas diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelo Responsável Técnico Médico da CONVENIADA.

**12.4.** Serão revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descrita neste Convênio.

**12.5.** Os protocolos implantados e homologados serão disponibilizado pelo Hospital.

### **13. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**13.1.** A equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal - UCINCo e Sala de Partos deverão proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

**13.2.** Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal - UCINCo, 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.

**13.3.** Serão calculados o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na UTINCo por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.



**13.4.** O Coordenador Médico deverá correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

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

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

**13.7.** Os usuários internados na UTIN devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

**13.8** Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTIN deve:

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

b) 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.

#### **14. TRANSPORTE DE PACIENTES**

**14.1.** O transporte intra-hospitalar do paciente grave deverá ter o acompanhamento do médico da CONVENIADA.

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

Tipos de transporte intra-hospitalar para o RN:

- Transferência para fora da área de cuidados intensivos (UTI neonatal): envolve a transferência de RN com alta médica, apto a ingressar em unidades de menor complexidade (Alojamento canguru/Alojamento conjunto).

- Transferência de RN para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte de RN do Centro obstétrico (sala de cuidados RN) ou Enfermaria (Alojamento conjunto) para a UTI neonatal.

- Transferência de RN do Alojamento conjunto e retomo ao respectivo setor: envolve o transporte de RN para as áreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não-cirúrgicos e o retorno ao setor de origem.

- Transferência não crítica: são incluídos aqui os deslocamentos não emergenciais e rotineiros, após o nascimento, do centro obstétrico para o alojamento conjunto. 3 Transporte intra-hospitalar seguro

- Quando a transferência intra-hospitalar do RN é realizada do Centro Obstétrico para UTI Neonatal, o RN é transportado em incubadora de transporte aquecida na presença de um neonatologista e um profissional da equipe de enfermagem. Os equipamentos e materiais necessários são disponibilizados pelo setor de origem de acordo com o quadro clínico do RN.

O transporte inter-hospitalar ocorre entre unidades de saúde, quando há necessidade de cuidados intensivos, ou procedimentos indisponíveis na unidade de origem.

São transferências definitivas ou temporárias para realização de abordagens diagnósticas e /ou cirúrgicas, de maior complexidade.

Neste último caso, após a estabilização clínica do RN, este poderá retornar à unidade de origem.

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

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

**14.5.** O relatório de transferência, de responsabilidade da CONVENIADA, deve conter, no mínimo:

c)- Dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

d) - Dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

e) - Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando

aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência, perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

## 15. RECURSOS MATERIAIS

Todo o material médico-hospitalar e medicamentos serão fornecidos pelo Hospital, assim como as dietas parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade, todo o processo de compra, armazenamento e distribuição para os setores.

## 16. HUMANIZAÇÃO

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 usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

## 17. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

### ➤ 17.1-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – UCIN

INDICADOR/META	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Tempo de permanência média na UTI ≤ 7 DIAS	Disponibilizar equipe médica para atendimento ao paciente	Análise do relatório de alta	10%
Taxa de ocupação ≥ a 90%	Disponibilizar equipe médica para atendimento ao paciente	Análise do relatório da taxa de ocupação	10%
Reintegração de pacientes > que 24 horas	Os pacientes devem estar em condições clínicas para terem alta da UTI, afim de que os mesmos não sejam readmitidos em menos de 24 horas	Análise do relatório de admissão de paciente	10%
Manter 100% dos prontuários evoluídos	Preencher todos os Prontuários dos pacientes	Análise dos prontuários	02%
Reclamação na ouvidoria em número ≤	Análise das reclamações efetuadas junto a ouvidoria	Análise dos relatórios da	03%

que 10	do hospital	ouvidoria	
Infecção por Corrente Sanguínea (cateter - PICC) $\leq$ que 6,10%	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de Infecção por Corrente Sanguínea (cateter)	11%

➤ **17.2- Sala de Parto**

INDICADOR/META	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Recepcionar 100% dos recém-nascidos na Unidade	O neonatologista que acompanhar o parto deverá fazer a recepção e todos os cuidados necessários junto ao recém-nascido.	Livro de partos (nº de nascimento x nº de recém-nascido recepcionados pelo neonatologista)	12%

➤ **17.3 Sala de Parto**

INDICADOR/META	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Realizar o contato pele-a-pele em 100% dos partos que não tiverem contra-indicação	Após avaliação do RN pelo neonatologista, haverá a liberação ou não do contato pele-a-pele	Relatório diário de partos	12%
Avaliar e analisar 100% dos prontuários dos casos de óbitos fetais ou neonatais	Estudo dos casos de óbitos fetais e neonatais	Relatório (Qtde de óbitos mensais x Nº de partos)	03%
Avaliar e responder 100% dos casos de queixas e reclamações dos usuários	Encaminhar aos responsáveis, todas as notificações recebidas pelo Conte Comigo	Relatório (Nº de queixas e reclamações procedidas pela ouvidoria/conte comigo)	03%
Assegurar a participação nas Comissões Hospitalares dos médicos da Conveniada	Indicação dos membros que farão parte da Comissão e notificação dos mesmos sobre as reuniões. Devendo avisar	Atas das reuniões com a participação de todos os	04%

	antecipadamente a data e horário das Reuniões à Conveniada.	membros.	
Notificar 100% dos RN's com apgar menor que 7 no nascimento	Preenchimento da notificação com índice de apgar menor que 7	Livro de parto (Nº de casos x nº de partos mês) - (Conforme Ficha Aviso Nascimento)	04%
Dar assistência em sala de parto para $\geq 220$ recém-nascidos / mês	Disponibilizar profissionais para atendimento	Relatório de partos realizados	12%

➤ **17.4 - Alojamento conjunto**

INDICADOR/META	DESCRIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
Realizar a visita em 100% dos recém-nascidos na Unidade e no horário determinado pela CONVENENTE	O neonatologista que realizar a visita no AL deverá executá-la com todos os cuidados necessários junto ao recém-nascido.	Prescrições totalmente preenchidas, solicitação de exames e seus resultados todos verificados e relatório de alta	04%

<b>PONTUAÇÃO TOTAL (17.1; 17.2; 17.3; 17.4)</b>	<b>100%</b>
---	-------------

**18 - ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS:**

**18.1. Reunião com a Direção:**

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com a apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos. 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.

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

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

O Coordenador Médico 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 acima.

## **19. FISCALIZAÇÃO**

**19.1.** A Diretoria Técnica do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

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

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

**II – Fiscalizador do Convênio** – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio.

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

**I** – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

**II** - Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

**III** - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

**IV** – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise;

**V** - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

**VI** - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;

**VII** - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular.

**19.2.2.** São atribuições do Fiscalizador do Convênio:

**I** - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

**II** - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

**III** – Manter o gestor do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.



**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.

## **20. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**21.1.** Durante a vigência do convênio a CONVENIADA procederá à análise dos indicadores de qualidade e desempenho (item 17).

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

## **22. DOS PREÇOS**

**22.1.** A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário, mensal e total, para o satisfatório cumprimento do objeto do Convênio, compreendendo o atendimento médico nas Unidades que compõem o Serviço de Neonatologia.

**22.2.** Na composição dos preços ofertados a CONVENIADA deverá contemplar o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades, conforme item 6.5, de forma a dar cumprimento as atividades a serem desenvolvidas no Serviço de Neonatologia do HRFV.

## **23. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

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

**a)** 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais.

**b)** 05% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores – item 17.

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

#### **24. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho" da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo em Ferraz de Vasconcelos – Rua Prudente de Moraes, 257 - Ferraz de Vasconcelos - CEP 08502-230.

#### **25. VIGENCIA DO CONVÊNIO**

O convênio terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do mesmo, com início da prestação em até três (3) dias uteis.

**DR. LUIZ ANTONIO DO NASCIMENTO**  
**DIRETOR DE DIVISÃO MÉDICA**

**ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO**

<i>ITEM</i>	<i>QUANTIDADE DE MESES</i>	<i>VALOR POR MÊS (B)</i>	<i>VALOR TOTAL C =(AXB)</i>
<i>GERENCIAMENTO UTI NEONATOLOGIA</i>	<i>12</i>		

*VALOR PARA 12 MESES (C):*

*- Validade da proposta: 60 (sessenta) dias*

**ANEXO I-C – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA NEONATOLOGIA**

INCUBADORA OLIDEF	SN0271	<b>33.920</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA OLIDEF	SN0263	<b>33.921</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	91506	<b>33.867</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	91504	<b>33.870</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	91525	<b>33.865</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	91505	<b>33.869</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	92430	<b>33.868</b>	UTI NEO/BERÇARIO
BALANÇA FILISOLA INFANTIL		<b>3.086</b>	UTI NEO/BERÇARIO
OFTALMOSCÓPIO MD	ND25U	<b>32.970</b>	UTI NEO
VENTILADOR TRANSPORTE MAGNAMED	6310	<b>32.302</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM	<b>5871</b>	<b>29.882</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	MAL-041793	<b>29.857</b>	UTI NEO/BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL-041791	<b>29.855</b>	UTI NEO/BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL-041809	<b>29.873</b>	UTI NEO/BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL-041790	<b>29854</b>	UTI NEO/BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL 041815	<b>29879</b>	UTI NEO/BERÇARIO
INCUBADORA FANEM	YAR092306	<b>33.859</b>	MATERNIDADE
BILITRON FANEM	MAL041804	<b>29.868</b>	BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL041802	<b>29.866</b>	BERÇARIO
BILISPOT 006	SAH92036	<b>16.665</b>	BERÇARIO
BILITRON FANEM		<b>29.876</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	MAL041790	<b>29.845</b>	BERÇARIO
BILITRON FANEM	MAL41489	<b>29853</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	3006	<b>29875</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	MAL-041813	<b>29.877</b>	BERÇARIO
BILITRON FANEM	41816	<b>29880</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	3006	<b>29869</b>	UTI NEO
BILITRON BED FANEM	3006ML 041488	<b>29852</b>	BERÇARIO
BILITRON FANEM	3006	<b>29869</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	41792	<b>29856</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	MLA041797	<b>29861</b>	UTI NEO
BILITRON FANEM	MLA041803	<b>29867</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO	12.697	<b>2.585</b>	UTI NEO

GIGANTE			
LARINGO INFANTIL CELMAT		<b>31.993</b>	BERÇARIO
INCUBADORA MOD 1186	CN4527	<b>29472</b>	UTI NEO
REFLETOR PARABOLICO		<b>31.040</b>	BERÇARIO
BERÇO AQUECIDO GIGANTE	GL8511	<b>8315</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO GIGANTE	12700NEC	<b>20582</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO FANEM	DAC 19859	<b>21409</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO GIGANTE	12698NEC	<b>20583</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO FANEM	QL8466	<b>8318</b>	UTI NEO
BERÇO AQUECIDO FANEM	12696	<b>20.581</b>	UTI NEO
INCUBADORA DE TRANSPORTE FANEM		<b>29.887</b>	UTI NEO
LARINGO INFANTIL CELMAT		<b>31.993</b>	BERÇARIO
INCUBADORA DE TRANSPORTE FANEM	8419	<b>29.888</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM	CK 1034	<b>21.400</b>	UTI NEO
BALANÇA BABY		<b>16672</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM -1186	CN4588	<b>29.474</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM -1186	CN4526	<b>29.471</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM- 1186	CN5872	<b>29.883</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM	cn5874	<b>29885</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM	CN5875	<b>29886</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM- 1186	CN4525	<b>29470</b>	UTI NEO
INCUBADORA FANEM- 1186	CN4528	<b>29.473</b>	UTI NEO
VENTILADOR INTER INTER PLUS	GM20041200481	<b>24889F</b>	UTI NEO
VENTILADOR INTER INTER PLUS	GMX20041200495		UTI NEO
VENTILADOR INTER NEO	IN20080100787	<b>12.172</b>	UTI NEO
GELADEIRA FROSTFREE DF 37		<b>12.054</b>	UTI NEO
NEGATOSCOPIO LOTUS			UTI NEO
REFRIGERADOR COMPACTO CONSUL		<b>12.066</b>	UTI NEO
BALANÇA INFANTIL WELY		<b>25965</b>	UTI NEO

**ANEXO II**

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

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 001/2022

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 001/2022, cujo objeto é a **CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA**, 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 V**  
**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional</b>	Ficha nº 20
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> <b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS
34.1.1 - Nome do Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.1.3 - CPF <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input style="width: 20%;" type="text"/>
		34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.7 - Nome do Pai <input style="width: 100%;" type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input style="width: 25%;" type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input style="width: 15%;" type="text"/>
		34.1.11 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>
		34.1.12 - Raça/Cor <input style="width: 5%;" type="text"/>
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="checkbox"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input style="width: 80%;" type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.16 - Fls <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.17 - Termo <input style="width: 15%;" type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input style="width: 40%;" type="text"/>	
34.1.20 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>
		34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro
34.1.24 - País de origem (nascimento) <input style="width: 80%;" type="text"/>		
34.1.25 - Data de Entrada <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input style="width: 15%;" type="text"/>
		34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input style="width: 20%;" type="text"/>
		34.1.29 - Zona <input style="width: 10%;" type="text"/>
		34.1.30 - Seção <input style="width: 10%;" type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.32 - Série <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.33 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade <input style="width: 10%;" type="text"/>	34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/>
		34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
34.2.1 - Tipo Logradouro <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input style="width: 30%;" type="text"/>	34.2.3 - Número <input style="width: 10%;" type="text"/>
		34.2.4 - Complemento <input style="width: 20%;" type="text"/>
34.2.5 - Bairro/Distrito <input style="width: 80%;" type="text"/>		
34.2.6 - Município de Residência <input style="width: 20%;" type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input style="width: 15%;" type="text"/>	34.2.8 - UF <input style="width: 5%;" type="text"/>
		34.2.9 - CEP <input style="width: 15%;" type="text"/>
34.2.10 - Telefone <input style="width: 40%;" type="text"/>		
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco		34.3.2 - Agência
Código <input style="width: 10%;" type="text"/>	Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>	Código <input style="width: 10%;" type="text"/>
		Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>
34.3.3 - Conta Corrente <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS		Data
Assinatura e Carimbo do Profissional		Data

(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 nº: 2021/52675**

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o \_\_\_\_\_, visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do Alto Tiete, 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, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIENTE 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; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º \_\_\_\_\_ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osiris Florindo Coelho", RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços dos convenientes visando fornecer o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o **GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA**, 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:

Além das obrigações contratualmente assumidas, a CONVENENTE obriga-se à:

- 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 financeiro 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;
- VIII.** Exercer a fiscalização dos serviços por servidor designado como Gestor do convênio.
- IX.** Indicar e disponibilizar à CONVENIADA área física necessária à execução dos serviços, em perfeitas condições de trabalho.
- X.** Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitadas pela CONVENENTE e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.
- XI.** Atender o usuário que deseja realizar queixas quanto ao atendimento médico, bem como responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou Conte Comigo.
- XII.** Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.
- XIII.** Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.

- XIV.** Disponibilizar a CONVENIADA sala de estar para a equipe médica.
- XV.** Não é de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.
- XVI.** Solicitar e acompanhar a escala de profissionais da CONVENIADA.
- XVII.** Disponibilizar ambulância com incubadora de transporte, quando necessário.
- XVIII.** Acompanhar e avaliar os serviços prestados;

### **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 CONVENENTE 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 CONVENENTE, 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 CONVENENTE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- XIV.** comunicar de imediato à CONVENENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

- XV.** Realizar a pedido da CONVENIENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;
- XVI.** Disponibilizar, em seu sitio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação ( endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
- XVII.** Disponibilizar, em seu sitio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes e cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo).
- XVIII.** Permitir e facilitar à SECRETARIA e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- XIX.** Restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- XX.** Realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final e, sempre que possível, mediante depósito em conta bancária para cumprimento do Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- XXI.** Comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da ONVENIADA, de eventual alteração do seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;



**XXII.** Cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;

**XXIII.** Observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I – prometer, oferecer ou dar direito ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

**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 CONVENIENTE;
- 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 os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas 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 CONVENIENTE ou da CONVENIADA;

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

**XXIV** – Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

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

**XXVI-** gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

**XXVII** - atender à solicitação da CONVENIENTE através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido no Inciso VII

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global estimado de R\$ \_\_\_\_ ( ), a ser repassado em parcelas mensais estimadas em R\$ \_\_\_\_ ( ), onerando a seguinte classificação orçamentária, e dar-se-ão na seguinte conformidade:

UGE: 090166

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

- a) 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas fixas mensais;
- b) 5% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores – Item 17;
- c) A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. 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 001 – Agência 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

**PARÁGRAFO SEXTO** – 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 SETIMO** – 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.

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

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

A execução do presente convênio será avaliada pela UNIDADE e 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 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;

**II** - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas;

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

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

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

**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 CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** 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;

**VII** - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

**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 CONVENENTE 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 CONVENENTE, 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 CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 CONVENENTE.

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

**PARÁGRAFO OITAVO** - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

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

### **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 prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, §1ª, item 3. letra "g", do Decreto estadual nº 66.173/2021.

#### **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.

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

**PARAGRAFO SEGUNDO** - Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

## **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 CONVENENTE, 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 CONVENENTE, 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 PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**



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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

A CONVENIADA deve:

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

A CONVENIADA deve notificar a SECRETARIA, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações

suficientes para que a SECRETARIA cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

#### **PARÁGRAFO SEXTO**

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

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

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

#### **PARÁGRAFO NONO**

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

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO**

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

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**

É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

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

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

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO VIII**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo: **2021/52675**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

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

Convênio nº 00/000

**OBJETO: GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA.**

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 20\_\_.

**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 Interveniante</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>
<i>Custeio</i>	<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

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

**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
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 <i>ações para atingir a meta</i>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
--	--	---

<b>META</b> <i>( Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	<b>DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
<p>Eliminar 80% da demanda reprimida de 1200 cirurgias eletivas            Eliminar 80% da fila de 1200 cirurgias em demanda reprimida.</p>	<p>Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.</p>	<p>Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva x100.</p>

**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>
<p>Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses.</p>	<p>Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.</p>	<p>Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos ultimo 06 meses.</p>

**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	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	110.000,00
Total			250.000,00

**Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

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

Exemplo:

ORDE M	OBJETO	VALOR	%
1	<b>Consumo</b>		
	Material Hospitalar		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	<b>Prestação de Serviços</b>		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
<b>Total</b>			

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

Desmembrar por natureza de despesa ( custeio).

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

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

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

## VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

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

Assinatura do responsável pela Entidade  
confeção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

## VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE

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

Assinatura do Diretor da Unidade

## VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

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

Ordenador de Despesa

## IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

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

Secretário de Estado da Saúde

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

## **ANEXO X**

### **DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

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

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