

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

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES, torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de Convênio para **O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENDOSCOPIA no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões de Osasco**, incluindo a gestão de recursos humanos, disponibilização de insumos e medicamentos específicos e manutenção em equipamentos, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93; o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **23/06/2022**, no **HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, localizado à **Rua Ari Barroso, 355 – Presidente Altino – Osasco/SP**, às 09hs.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (11) 3683-3077 ramais 2006 ou 2009.

**Período para realização:** 09/06/2022 a 22/06/2022 no horário das 10:00 às 16:00h.

### **1. OBJETO:**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **GERENCIAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENDOSCOPIA NO HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

### **2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

**2.1.** Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

**2.2.** Somente poderão participar deste Chamamento Público as Entidades que não tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública ou punidas com suspensão do direito de firmar Convênios ou outros ajustes com o Governo do Estado de São Paulo.

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

**2.4.** Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993.

### **3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

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

**3.2.** Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item 4.1, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

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

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

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

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

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

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

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES, localizado na Rua Ari Barroso, 355 – Presidente Altino – Osasco/SP, 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. Vivaldo Martins Simões

**PROCESSO:** SES-PRC-2022/20569  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022  
(Razão Social e endereço da entidade)

##### **ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões

**PROCESSO:** SES-PRC-2022/20569  
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\$ 2.979.052,86 (dois milhões, novecentos e setenta e nove mil, cinquenta e**

**dois reais e oitenta e seis 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. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a)** Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;
- b)** Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;
- c)** Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

### **5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que:
  - d.1)** Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
  - d.2)** Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- e)** Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, conforme modelo no ANEXO V, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.

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

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

### **5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

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

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

### **5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

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

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

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

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

**e)** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

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

### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

**a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VI**;

**b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;

c) Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (hrodirsadt@gmail.com)** ou pelo **telefone (11) 3683-3077 ramal 2006 ou 2009** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 10 às 16 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 instituído.

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

**5.3.9.** Será considerada inabilitada a Entidade deixar de apresentar qualquer documento exigido no item 5.2 deste EDITAL.

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

## **6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO**

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



<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10</b>		
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
<b>B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 40</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação Geral – Comprovação de experiência anterior	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar igual ou superior 5 anos.	10
	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar entre 1 e 4 anos e 11 meses.	05
	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar igual ou inferior a 11 meses.	0
Coordenação técnica médica especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal igual ou superior a 5 anos.	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 a 4 anos e 11 meses.	05
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal igual ou inferior a 11 meses.	0
Coordenação técnica de enfermagem especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal igual ou superior a 5 anos.	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 a 4 anos e 11 meses.	05
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal igual ou inferior a 11 meses.	0
Certificação de titulação da equipe médico-assistencial	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto igual e superior a 50% dos contratados/prestadores.	10

	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto entre 25% a 49% dos contratados/prestadores.	05
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto igual ou inferior a 24% dos contratados/prestadores.	0
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 20</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
	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
	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
	Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0
<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA - TOTAL DE PONTOS: 15</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
	Não comprovar experiência em prestação de serviços de <b>ENDOSCOPIA</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>ENDOSCOPIA</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	05
	Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de <b>ENDOSCOPIA</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
	Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de <b>ENDOSCOPIA</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
<b>E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15</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

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

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **23/06/2022** às 09 horas, no Anfiteatro – Prédio Administrativo do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, Rua Ari Barroso nº 355, Presidente Altino, Osasco/SP, 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 permitido somente o credenciamento de 01 (um) representante para cada Entidade participante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA**

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

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

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

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

**8.1.** Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada as demais Entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

**8.2.** A interposição de recurso será comunicada às demais Entidade, que poderão apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.

**8.3.** Será assegurada às Entidades vista aos autos do processo de Chamamento Público.

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

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

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

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

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

## **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, 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.

## **10.2 – DA VIGÊNCIA**

**10.2.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 05 (cinco) anos, nos termos do artigo 10,§1º, item 3, letra “g” do Decreto estadual nº 66.173, de 26 de outubro de 2021.

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

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

## **10.3.– DOS REPASSES DE RECURSOS**

**10.3.1.** A forma dos repasses dos recursos financeiros encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VII**, bem como no **ANEXO I-A** – Termo de Referência.

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

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

## **10.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

## **12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

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

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

**12.3** - Ocorrendo qualquer alteração que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

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

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

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



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

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

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

- **ANEXO I-A** – Termo de Referência;
- **ANEXO I-B** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** – Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO X** – Declaração de Patrimônio;
- **ANEXO XI** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIII** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

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

Osasco, 07 de junho de 2022.

**DR. JORGE LUIZ EVANGELISTI FARAH**  
Diretor Técnico de Saúde III – DTDS  
HRDVMS

## **ANEXO I-A**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **GERENCIAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENDOSCOPIA**

#### **HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO**

O Hospital Regional “Dr. Vivaldo Martins Simões” é um instrumento de referência terciária (média e alta complexidade) que tem por finalidade prestar atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, ou seja, é um hospital 100% público da administração direta do Governo do Estado de São Paulo, subordinado à Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS – da Secretaria de Estado de Saúde.

Referenciado para atendimento da região oeste da Grande São Paulo, compreendendo a Rota dos Bandeirantes, com os seguintes municípios: Osasco, Carapicuíba, Barueri, Jandira, Itapevi, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus. Além dos atendimentos prestados as vítimas de acidentes ocorridos nas Rodovias Castelo Branco, Regis Betencourt, Raposo Tavares e Rodoanel Mario Covas, visto que o Hospital encontra-se próximo a estas vias de acesso.

Cabe também ao Hospital Regional “Dr. Vivaldo Martins Simões” a prestação de assistência médico-hospitalar em regime de urgência/emergência, de caráter regional priorizando as necessidades de serviços de saúde à comunidade da região via CROSS.

O atendimento em urgência / emergência compreende as especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia, Pediatria, Neurologia Clínica, Neurocirurgia, Psiquiatria, Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.

O Hospital dispõe de 245 leitos planejados para internação em Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Plástica, Ginecologia, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Neurologia, Neurocirurgia além de manter leitos de observação para curta permanência.

No momento somos referência da Região Oeste da Grande São Paulo, para COVID-19, com atendimento de Urgência e Emergência, Internação e UTI.

O ambulatório atende a demanda de encaminhamentos oriundos do Pronto Socorro, pacientes egresso das enfermarias e pacientes encaminhados pela Regulação CROSS. Ainda, dispomos no nosso escopo de atendimentos os Serviços de Hemodinâmica e Hemodiálise.

## 1. **OBJETO**

1.1 - Este Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para o convênio de serviço especializado em Endoscopia para o Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões incluindo a gestão de recursos humanos e equipamentos necessários à execução dos procedimentos.

## 2. **PERFIL DO HOSPITAL**

2.1 - O Hospital mantém leitos operacionais para internação em: Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria, Cirurgia Geral, Infectologia, Ortopedia, Cirurgia Plástica, Ginecologia, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Neurologia, Neurocirurgia além de manter leitos de observação para curta permanência.

2.2 - O Serviço de Ambulatório atende a demanda de encaminhamentos oriundos da CROSS, pacientes egressos das enfermarias nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Pequena Cirurgia, Buco-Máximo-Facial.

2.3 Contamos com Serviço Terceirizado de Hemodiálise, Serviço de Hemodinâmica, Análises Clínicas, Diagnóstico por imagem: Raios X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Serviços de métodos gráficos: Ultrassom, Doppler, Ecocardiograma, Eletrocardiograma.

2.4 - Contamos também com Serviço de Endoscopia: Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia e Broncoscopia que são realizados por profissionais lotados na Instituição e da administração direta e subordinados a CSS.

### **Informações da unidade**

**Classificação da unidade hospitalar:** referência terciária (média e alta complexidade)

**População atendida:** Pacientes adultos e infantis

### 3. OBJETIVOS

3.1 - Este Termo de Referência é integrante do expediente deflagrado para o convênio de gestão de procedimentos endoscópicos completos (Broncoscopia, Fibronasolangoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Ecoendoscopia, Colangiopancreatografia Retrograda, Endoscopia Terapêutica, Colonoscopia e Retossigmoidoscopia) com fornecimento de mão de obra e equipamentos necessários ao perfeito atendimento dos serviços e objetiva garantir e potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população para procedimentos endoscópicos, ofertando assistência humanizada voltada para resultados e que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

3.2 - Tal Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para o funcionamento do Serviço Técnico Hospitalar Endoscópico Completo especializado na assistência à pacientes portadores de doenças do Trato Gastrointestinal, Hepatobiliares e das Vias aéreas.

3.3 - A prestação de serviço será firmada por um período de 12 (doze) meses, podendo estender conforme interesse das partes. A intenção desse convênio é atender a demanda de pacientes que necessitam de realização de diagnósticos e procedimentos terapêuticos que se utilizam das técnicas endoscópicas e demais procedimentos que se relacionam a endoscopia intervencionistas, através de procedimentos específicos listados neste termo de referência.

3.4 - O gerenciamento técnico e administrativo obedecerá às normas da vigilância sanitária e as normas da Unidade Hospitalar a que esse termo se refere, principalmente no que tange a aplicação das normas de segurança do paciente e qualidade em saúde.

### 4. PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 - O Serviço endoscópico especializado na assistência a pacientes portadores de doenças do trato gastrointestinal, hepatobiliares e das vias aéreas, contempla a realização de um número estimado mensal de 333 (trezentos e trinta e três) exames/procedimentos, observando-se os quantitativos descritos no item 6.4 do Processo Assistencial de Trabalho e respeitando o hall de procedimentos previstos na tabela da agência nacional de saúde cobertos pelo SUS.

4.2 - Deverá manter equipe mínima de profissionais médicos para realização dos exames solicitados.

4.3 - Atender às urgências e emergências 24 horas por dia, 07 dias por semana, quando solicitado.

4.4 - A conveniada deverá responsabilizar-se pelo funcionamento do serviço durante todo o período especificado conforme subitem 7.10.1 e pela manutenção de recursos humanos conforme definido no item 7 deste termo de referência.

4.5 - Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais médicos especializados de acordo com os procedimentos citados no subitem 6.4.

4.6 - O local de prestação dos Serviços será no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, situado na Rua Ari Barroso, 355, Presidente Altino, Osasco/SP, CEP: 06216-240, telefone: 3683-3077.

## **5. DA INFRAESTRUTURA**

5.1 - A Unidade dispõe de:

1 sala de Recepção de Pacientes.

1 sala de Punção (acesso venoso)

1 sala para guarda de materiais (CAM)

1 sala de expurgo

1 sala de processamento de equipamentos

2 salas de exames/procedimentos

1 sala de recuperação anestésica

1 sala de preparo para colonoscopia (pré e pós-colonosopia), com posto de Enfermagem, seis leitos e seis banheiros

1 área administrativa (para recepção)

Quantidade	Mobiliários/Equipamentos
02	Macas
06	Camas com biombos

02	Mesas de escritório
05	Cadeiras
12	Poltronas
06	Escadas
02	Processadoras
01	Aspirador Portátil
01	Carro de emergência com desfibrilador.
01	Laringoscópio com lâminas (adulto)
03	Monitores Cardíacos
04	Computadores (01 na recepção, 01 no posto de Enfermagem e 01 em cada sala de exames/procedimentos.

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

6.1 - Compete à conveniada atender 100% da demanda de exames endoscópicos, que incluem atendimento a pacientes admitidos em Pronto Socorro, internados e agendados ambulatoriamente.

6.2 - Por se tratar de serviço essencial, deverá ser executado de forma ininterrupta, sendo necessário providenciar substituição imediata em caso de ausência dos profissionais que o compõem, seja por motivo de férias, licenças ou outras ausências quaisquer, para não ocorrer solução de continuidade do serviço, estando sujeita a intercorrer nas penalidades cabíveis.

6.3 - Os procedimentos endoscópicos, sendo emergenciais e/ou eletivos, diagnósticos e/ou terapêuticos, a serem realizados pelo Serviço de Endoscopia são: broncoscopia, fibronasolaringoscopia, endoscopia digestiva alta, ecoendoscopia, endoscopia digestiva baixa (colonoscopia e retossigmoidoscopia), endoscopias cirúrgicas/terapêuticas (biópsias, polipectomias de cólon e gástricas, escleroterapia, retirada de corpo estranho e dilatações), exames para abordagem de varizes esofagianas, retiradas de corpos estranhos, passagem de sonda nasoenteral, gastrostomia percutânea via endoscópica, exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica diagnóstica ou terapêutica.

6.4 - O atendimento dos serviços diagnósticos e terapêuticos endoscópicos inclui o quantitativo estimado mensal apresentado abaixo, para o atendimento da demanda dos pacientes internados e ambulatoriais que necessitam da realização de diagnósticos e procedimentos eletivos, de urgência e de emergência:

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE (MÊS)</b>
Broncoscopia / Laringoscopia / Traqueoscopia (diagnósticas e terapêuticas)	20
Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	10
Colonoscopia (inclui Retossigmoidoscopia)	120
Esofagogastroduodenoscopia	140
Gastrostomia endoscópica percutânea	4
Passagem de sonda nasoenteral	4
Retirada de corpo estranho do tubo digestivo por Endoscopia	4
Retirada de pólipos do tubo digestivo por Endoscopia	10
Tratamento esclerosante de lesões não hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica	4
Tratamento esclerosante / ligadura elástica de lesão hemorrágica do aparelho digestivo	16
ECOENDOSCOPIA	1
<b>QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO</b>	<b>333</b>

6.5 - Deverá ser realizado o correto preenchimento de documentação legal, bem como a implementação de manuais de normas e rotinas, conforme ditames legais e éticos que envolvem as Diretrizes para desempenho das atividades na área de Endoscopia.

6.6 - Todo paciente admitido no Serviço de Endoscopia deverá receber assistência integral e interdisciplinar, sendo avaliado quanto ao seu estado clínico e em intercorrências clínicas, pelas equipes médica e de enfermagem, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário, contendo evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados pelas equipes médica e de enfermagem, atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

6.7 - Os profissionais médicos e de enfermagem do Serviço de Endoscopia deverão realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos de endoscopia digestiva em pacientes em regime eletivo, de urgência e de emergência, além das demais atribuições inerentes à categoria durante a execução do serviço, bem como respectivos serviços administrativos para fins de faturamentos, laudos e outros compatíveis com a atribuição, utilizando um sistema informatizado vigente no hospital.

6.8 - Os profissionais médicos designados a atuar no regime de sobreaviso, deverão realizar procedimentos na área de Endoscopia Digestiva em pacientes em caráter de urgência para pacientes internados e/ou atendidos no Pronto Socorro, além das demais atribuições inerentes a categoria durante a execução do serviço, bem como respectivos serviços administrativos para fins de faturamentos, laudos e outros compatíveis com a atribuição, utilizando um sistema informatizado vigente no hospital.

6.9 - As solicitações de exames e/ou procedimentos a serem realizados em Centro Cirúrgico, com ou sem indicação de anestesia/analgesia/sedação, deverão ser analisadas pelo gestor do convênio que, estando de acordo com a necessidade e justificativa médica, autorizará a realização do exame e/ou procedimento. Os exames e/ou procedimentos eletivos deverão seguir a agenda previamente elaborada quanto à disponibilidade de sala cirúrgica e os profissionais, incluindo o médico anesthesiologista, que neste caso atuar no Centro Cirúrgico, serão da responsabilidade da conveniada.

6.10 - Os profissionais médicos e equipe de enfermagem sob-regime de sobreaviso serão acionados pelo plantonista do setor onde será necessária a realização do procedimento, e deverão comparecer ao Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões sempre que acionados, no prazo máximo de 02 (duas) horas, contadas da notificação do profissional.

6.11 - O Serviço de Endoscopia poderá ser utilizado como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, não sendo permitida que nenhuma outra parceria seja firmada diretamente com a gestão do serviço.

6.12 - O Serviço de Endoscopia servirá de campo de aprendizado para todos os residentes do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes do setor.

6.13 - A conveniada do Serviço de Endoscopia deverá orientar o preparo e sedação para os exames através de protocolos validados pela Diretoria de Divisão Médica.



6.14 - A conveniada do Serviço de Endoscopia deverá prestar informações de forma integrada com demais profissionais da área de saúde nos outros setores do hospital, mantendo boa relação de trabalho com a equipe multiprofissional e interdisciplinar.

6.15 - A conveniada do Serviço de Endoscopia deverá assumir a responsabilidade de atender aos familiares dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, dando-lhes as informações médicas necessárias, relativas ao estado de saúde deste paciente, bem como fornecimento de relatórios médicos e atestados sempre que solicitados.

6.16 - A conveniada do Serviço de Endoscopia deverá emitir os laudos de todos os exames realizados em até duas (02) horas.

6.17 - O coordenador médico e de enfermagem do Serviço de Endoscopia deverão promover e monitorar os indicadores, conforme descrição no item 15 deste Termo de Referência, e manter registros dos eventos adversos que garantam a qualidade da assistência.

6.18 - A conveniada do Serviço de Endoscopia obedecerá à normatização aplicável, de acordo com:

- RDC/ANVISA nº 06 de 01 de março de 2013 que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;

- RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

- Normas vigentes da Vigilância Sanitária e toda legislação pertinente em vigor aplicável à atividade que dispõem os requisitos para a perfeita execução do objeto.

## **7. RECURSOS HUMANOS**

7.1 - O Serviço de Endoscopia deverá formalmente designar, descrever e divulgar as atribuições e as responsabilidades a todos os seus colaboradores que atuarão no serviço.

7.2 - O Serviço de Endoscopia obedecerá ao dimensionamento de Recursos Humanos de acordo com os órgãos de classes, e deverá atender em número suficiente, de forma a garantir o atendimento durante 24 horas por dia, de segunda a domingo, inclusive feriados.

7.3 - Os profissionais designados para a prestação dos serviços nas dependências do Hospital deverão estar devidamente uniformizados zelando para que se apresentem com aspecto adequado e devidamente identificados por meio de crachá de identificação, e deverão observar e executar os serviços em conformidade com as rotinas e normas técnicas do estabelecimento, Regimento do Corpo Clínico e o Regulamento Interno.

7.4 - A equipe multiprofissional deverá ser composta por profissionais capacitados ao desempenho das funções de Endoscopia, qualificados, treinados e direcionados aos atendimentos e procedimentos inerentes ao serviço.

7.5 - Todos os profissionais devem estar de acordo com a NR32 –Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

7.6 - Os médicos, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem estarão disponíveis para assistência aos pacientes submetidos aos procedimentos endoscópicos, durante todo o período de atendimento em que atuam no Setor de Endoscopia.

7.7 - A conveniada para executar o Serviço de Endoscopia deverá manter número suficiente de médicos endoscopistas e, quando for o caso, de médicos anesthesiologistas, presentes até momento da alta pós-procedimento, de segunda a sexta-feira, exceto finais de semana e feriados, para os quais deverá ser disponibilizado profissional que ficará de sobreaviso para atendimento de urgências/emergências.

7.8 - É imperativo que TODOS os profissionais médicos que trabalhem no Serviço de Endoscopia tenham título de especialista em Endoscopia Digestiva e em Anestesiologia, emitido em conformidade com as normas legais emanadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

7.9 - As escalas profissionais de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverão estar afixadas na área de circulação do Setor de Endoscopia e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior ao Gestor do convênio que deverá compartilhar cópia das escalas com a Diretoria do Serviço de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos (SDIMG).

7.10 - Os profissionais deverão estar disponíveis em quantidade suficiente e adequada para garantir o atendimento da demanda de exames endoscópicos do hospital, sendo:

7.10.1 - Equipe Médica:

1 - 01 (um) responsável técnico, legalmente habilitado, que deverá ter título de especialista em Endoscopia Digestiva, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo Serviço de Endoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica. O profissional médico coordenador deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela Endoscopia, conforme Resolução CFM nº 2.007/2013 que dispõe sobre a exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados;

2 - Profissional médico com título de especialidade em endoscopia durante período diurno, atuando diariamente de segunda a sexta, até a alta pós-procedimento;

3 - Profissional médico com título de especialidade em endoscopia durante período noturno em sobreaviso, atuando de segunda-feira a sexta;

4 - Profissional médico com título de especialidade em endoscopia em sobreaviso por 24 (vinte e quatro) horas diárias aos sábados, domingos e feriados;

5 - Profissional médico com título de especialidade em anestesiologia, em sobreaviso por 24 (vinte e quatro) horas diárias, atuando no Centro Cirúrgico quando necessário e solicitado, de segunda a domingo, até a alta pós-procedimento.

7.10.2 - Equipe de Enfermagem:

1 - Enfermeiro Coordenador/Responsável Técnico

2 - Profissional enfermeiro assistencial durante período diurno, no mínimo 01 (um), atuando diariamente de segunda a sexta-feira (posto de 12 h);

3 - Profissional técnico de enfermagem durante período diurno, no mínimo 01 (um) para cada sítio funcional, atuando diariamente de segunda a sexta-feira e também atuando no regime de sobreaviso; temos os seguintes sítios funcionais: 01 sala de recepção dos pacientes e punção, 02 salas de exames/procedimentos, 01 sala pré e pós colonoscopia (com seis leitos), 01 sala de recuperação anestésica e 01 sala de processamento de equipamentos.

4 - Os exames realizados de sobreaviso serão realizados com a Equipe de Enfermagem da conveniada.

5 - Os exames e/ou procedimentos eletivos, quando necessário, serão realizados no Centro Cirúrgico com a Equipe de Enfermagem da conveniada.

#### 7.10.3 - Equipe Auxiliar:

1 - Profissional escriturário (auxiliar administrativo) durante período diurno, no mínimo 01 (um), atuando diariamente de segunda a sexta das 07 às 19 h (horário do funcionamento do Serviço de Endoscopia);

2 - O profissional escriturário deverá executar a demanda administrativa do serviço, utilizando os sistemas informatizados disponibilizados pela Instituição.

7.11 - Cabe as seguintes atribuições ao profissional médico responsável técnico: prestar assistência aos seus colaboradores os sete dias da semana, por 24 horas; manter integração contínua com a equipe multiprofissional envolvida no atendimento; manter o controle de frequência e pontualidade de seus colaboradores sob esta gestão; é atribuição do supervisor atender o usuário que deseja realizar queixas quanto aos procedimentos dos exames, bem como, responder e encaminhar as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria ou Conte Comigo para ciência e demais providências por parte da conveniente.

## **DA COMPOSIÇÃO TÉCNICA E QUANTITATIVO MÍNIMO NECESSÁRIO**

**Noturnos:** Profissionais médicos e enfermagem em sobreaviso.

**Períodos matutinos:** de segunda à sexta, das 7h às 13h **exceto para as colonoscopias conforme especificado abaixo.**

**Colonoscopias:** a conclusão do preparo deverá ocorrer nas dependências da Instituição, onde os pacientes estarão acomodados em um dos seis (06) leitos do Serviço de Endoscopia e que são destinados para tal finalidade, de segunda à sexta-feira das 07 às 13 h e os exames/procedimentos (colonoscopias) deverão ser realizadas nos mesmos dias das 13 às 19 h.

**Sábados, domingos e feriados:** médicos e enfermagem de sobreaviso às 24hs para urgências/emergências.

ESPECIALIDADE	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO	01	00
RESPONSÁVEL TÉCNICO ENFERMAGEM	01	00
MÉDICO DIARISTA DE 2ª A 6ª FEIRA	02	00
MÉDICO DE SOBREAVISO 24H PARA URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	01	01
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA DE SOBREAVISO 12H PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS NO CENTRO CIRÚRGICO	01	00
ENFERMEIRO DIARISTA (POSTO DE 12 H)	02	00
ENFERMEIRO DE SOBREAVISO 12H PARA URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	00	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	06	00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE SOBREAVISO 12H PARA URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	00	01
ADMINISTRATIVO DIARISTA (POSTO DE 12H)	01	00
TOTAL	15	03

MÉDIA MENSAL DE EXAMES
ELETIVOS: 286 EXAMES/PROCEDIMENTOS/MÊS = DEVERÃO SER REALIZADOS PELAS EQUIPES DIARISTAS
URGÊNCIAS: 39 EXAMES/PROCEDIMENTOS/MÊS = DEVERÃO SER REALIZADOS EM ATÉ 06 (SEIS) HORAS PELAS EQUIPES DIARISTAS OU DE SOBREAVISO
EMERGÊNCIAS: 08 EXAMES/PROCEDIMENTOS/MÊS = DEVERÃO SER REALIZADOS EM ATÉ 02 (DUAS) HORAS PELAS EQUIPES DIARISTAS OU DE SOBREAVISO

## **8 - CADASTROS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A conveniada deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da Conveniente quando do início dos serviços, se mantendo atualizado durante toda a vigência do convênio.

## **9 - RECURSOS MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS**

9.1 - Todos os materiais de consumo relacionados diretamente aos procedimentos listados neste termo devem ser disponibilizados pela CONVENIADA conforme listagem que deve ser formalizada em proposta.

9.2 - A gestão dos serviços diagnósticos e terapêuticos endoscópicos deverá fornecer todos os equipamentos e seus acessórios que se fizerem necessários ao cumprimento do objeto conveniado, para exercer adequadamente as funções mencionadas neste Termo de Referência.

9.3 - Os equipamentos necessários para a execução dos serviços deverão ser de última geração, sendo o fornecimento e a sua manutenção de responsabilidade da conveniada da gestão do Serviço de Endoscopia.

9.4 - Em caso de quebra ou avaria de equipamento, a conveniada responsável gestão do Serviço de Endoscopia realizará reposição imediata do equipamento sem causar solução de continuidade no atendimento quer de rotina, quer de urgência/emergência.

9.5 - As manutenções corretivas e preventivas de todos os equipamentos são de responsabilidade da conveniada responsável pela gestão do Serviço de Endoscopia, sem qualquer ônus para a conveniente. Deverá ser mantida na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

9.6 - Deverá ser providenciado todos os equipamentos adequados para a utilização por parte dos colaboradores para o bom funcionamento do referido convenio.

9.7 - Deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar do hospital.

9.8 - Deverá ser mantida em perfeitas condições de uso as instalações vinculadas à execução dos serviços.

9.9 - Todos os materiais e equipamentos utilizados na prestação de serviço deverão estar sujeitos à legislação da Vigilância Sanitária.

9.10 - A gestão do Serviço de Endoscopia será responsável pela checagem programada e informação sobre os itens faltantes, vencidos ou em número diferente dos padronizados.

9.11 - O preparo dos instrumentais e materiais para esterilização deverão obedecer aos protocolos estabelecidos pela CME do Hospital, podendo ser realizada no local de prestação dos serviços.

9.12 - Deverão ser emitidos relatórios periódicos de checagem do carrinho de emergência, validado pela equipe de enfermagem, em impresso próprio desenvolvido e fornecido pela Educação Continuada do hospital. Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

9.13 - O serviço deverá conter, no mínimo, os seguintes equipamentos endoscópicos:

Aspirador cirúrgico com frasco
Broncoscópio
Colonoscópio
Duodenoscópio
Eletrobisturi com corte/coagulação
Equipamento de monitorização de sinais com tela
Fonte de luz portátil
Gastrosκόpio
Hack para guardar os equipamentos
Equipamento para ecoendoscopia
Laringoscópios
Lavadora de equipamentos
Monitor de vídeo tela

9.14 - O serviço deverá conter, no mínimo, os seguintes acessórios endoscópicos:

Agulha de esclerose para endoscopia digestiva
Alça de polipectomia para endoscopia
Balão extrator com diâmetros diversos
Clipe para hemostasia
Fio guia para CPRE
Kit de gastrostomia via endoscópica
Kit ligadura de varizes
Pinças diversas
Papilótomo
Próteses em diversos tamanhos
Demais materiais necessários para execução dos procedimentos incluindo o teste da uréase para pesquisa de <i>H. Pylori</i>

9.15 - Os equipamentos e acessórios citados são minimamente necessários, devendo a empresa CONVENIADA incluir outros equipamentos, acessórios ou insumos, exceto os medicamentos para a sedação para o devido cumprimento do objeto deste Termo de Referência, sem custo adicional para a CONVENENTE.

## **10 - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

10.1 - A CONVENIADA deverá possuir Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), responsabilizando-se pela inclusão de dados, gerenciamento e manutenção do cadastro atualizado, devendo apresentar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) antes da assinatura do Termo de Convênio, registro da empresa no CRM, licença de funcionamento em vigor, atestado de capacidade técnica = capacidade de realizar pelo menos 50% dos procedimentos similares ao objeto do convênio.

10.2 - A CONVENIADA deverá implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências e equipamentos necessários aos serviços.



10.3 - A CONVENIADA deverá executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à ela otimizar a gestão de seus recursos humanos e relacionar materiais necessários semanalmente, com vistas ao aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços à satisfação da CONVENENTE.

10.4 - A CONVENIADA deverá promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente e realizar em conjunto com o gestor do convênio, a planificação e execução dos serviços, garantindo suporte para o atendimento ininterrupto.

10.5. - A CONVENIADA deverá elaborar, mensalmente, planilha com os exames realizados, que deverá ser encaminhada ao Gestor de Convênio e este, após análise e parecer, encaminhar para o Diretor do Serviço de Diagnóstico por Imagem da CONVENENTE.

10.6 - A CONVENIADA deverá cumprir toda a normatização e regulação Municipal, Estadual e Federal pertinente à prestação de serviços públicos de saúde, incluindo as eventuais alterações posteriores destas normatizações, e as normas de segurança da Administração Pública.

10.7 - A CONVENIADA deverá manter o Gestor do convênio atualizado quanto à realização dos trabalhos, devendo este estar apto a esclarecer questões relacionadas à administração de pessoal, documentos fiscais, desenvolvimento das tarefas e informações contratuais.

10.8 - A CONVENIADA deverá informar na assinatura do convênio os números de telefones, aparelhos de rádio chamada ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato para o atendimento do gestor do convênio.

10.9 - A CONVENIADA deverá dar início à execução dos serviços no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, a contar da data da assinatura do Termo de Convênio.

10.10 - A CONVENIADA deverá apresentar ao CONVENENTE, ao início do convênio e quando houver alteração, a relação com os nomes e qualificação completa (estado civil, número de RG, CPF, registro no órgão regulador da

especialidade, endereço residencial, número dos telefones celular, comercial e residencial) dos profissionais designados a prestar os serviços.

10.11 - A CONVENIADA deverá informar por escrito ao gestor do convênio, o nome dos médicos endoscopistas e anesthesiologistas, bem como equipe de enfermagem escalados em regime de sobreaviso e seus respectivos números de telefones para contato. A resposta ao chamado deverá ser feita no máximo em trinta (30) minutos e o profissional médico deverá comparecer ao hospital para realização do exame/procedimento em, no máximo, 02 (duas) horas, de acordo com o mencionado no item 6.4 e no quadro de custos que constam neste Termo de Referência.

10.12 - A CONVENIADA deverá garantir o vínculo dos seus colaboradores junto ao Conselho Regional de Classe através da cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe durante todo o período de vigência do convênio.

10.13 - A CONVENIADA deverá garantir o atendimento de 100% da demanda ininterruptamente, e prever e prover recursos humanos e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço de endoscopia.

10.14 - Cabe a CONVENIADA disponibilizar profissionais devidamente qualificados e capacitados, em número suficiente, ao desempenho das funções em serviço de Endoscopia, de forma a garantir o atendimento durante 24 horas por dia, de segunda a domingo, inclusive feriados e pontos facultativos, e direcionados aos atendimentos e procedimentos inerentes à área, de pacientes na faixa etária atendidos pelo Hospital.

10.15 - A CONVENIADA deverá promover o controle de frequência e pontualidade de seus colaboradores nos locais de execução dos serviços conveniados, ficando a seu critério o formato de controle.

10.16 - Cabe a CONVENIADA providenciar para que seus colaboradores designados para prestação dos serviços se apresentem trajando uniformes sempre limpos e completos, e identificação por meio de crachás com fotografia recente, fornecidos às suas expensas, para que eles transitem nas dependências do Hospital e realizem as atividades propostas de maneira segura ao profissional e ao paciente.

10.17 - O profissional que vier a substituir outro, por qualquer motivo que seja, deverá pertencer ao quadro funcional da CONVENIADA e estar devidamente identificado com crachá e uniformizado, assim como treinado e qualificado para as atribuições determinadas.

10.18 - A CONVENIADA deverá instruir seus colaboradores quanto à necessidade de acatar as orientações da CONVENIENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Rotinas e Normas Técnicas Internas, de Segurança e Medicina do Trabalho, Regimento do Corpo Clínica, Regulamento Interno, prevenção de incêndio nas áreas da CONTRATANTE, fornecendo ao seu pessoal os meios apropriados e necessários para tal.

10.19 - A CONVENIADA deverá orientar as equipes designadas para a prestação dos serviços nas dependências do Hospital a seguir os procedimentos operacionais padrões e protocolos institucionais pré-estabelecidos.

10.20 - A CONVENIADA deverá apresentar à Unidade da CONVENIENTE toda a documentação trabalhista dos seus colaboradores ou prestadores de serviços (FGTS, seguridade social, entre outros, quando couber), e respeitar a legislação trabalhista, inclusive quanto à jornada de trabalho e outras disposições previstas em normas coletivas da categoria profissional.

10.21 - A CONVENIADA deverá atender a todos os encargos e despesas decorrentes de alimentação de seus empregados.

10.22 - A CONVENIADA irá responder civil, penal e administrativamente, única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço, inclusive reclamações e eventuais condutas de não conformidade técnica dos integrantes de sua equipe, eximindo a CONVENIENTE de toda e qualquer responsabilidade.

10.23 - A CONVENIADA deverá responsabilizar-se por todo e qualquer dano causado pelos funcionários da CONTRATADA, devendo haver a imediata reparação ou indenização dos mesmos, quando couber.

10.24 - A CONVENIADA deverá assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito.

10.25 - A CONVENIADA deverá apresentar e aplicar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme Comissão interna de Resíduos Hospitalares do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

10.26 - A CONVENIADA deverá elaborar e apresentar para aprovação do Gestor de Convênio, no prazo de até 30 (trinta) dias após o início dos serviços, os procedimentos operacionais padrão de acordo com os procedimentos listados neste termo de referência, área física, recursos humanos, e materiais disponíveis, mantendo-os atualizados e disponíveis para consulta, demonstrando o compromisso com a qualidade do serviço, com o controle de infecção hospitalar e com a segurança do paciente. Uma vez estabelecidos esses protocolos/pops deverão ser aprovados e assinados pelos responsáveis técnicos médico e de enfermagem da CONVENIADA, e serão revisados anualmente ou sempre que houver incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descrita neste convênio.

10.27 - Será de responsabilidade exclusiva da CONVENIADA o correto preenchimento da documentação relativa aos procedimentos e prestação de contas, tais como prontuários, laudos, requisições, APAC's, fichas, formulários, relatórios e/ou outros documentos que se fizerem necessários para comprovação de produção ou complementação de informações referentes a cada atendimento e procedimento realizado, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço, com letra legível, nome completo do médico responsável, número de CRM e assinatura, seguindo as determinações legais quanto ao preenchimento, de modo a permitir o faturamento total dos serviços prestados junto ao Sistema Único de Saúde, evitando a ocorrência de glosas ou erros médicos.

10.28 - Na ocorrência destas, caberá a CONVENIADA providenciar de imediato, caso necessário, os ajustes aos documentos que apresentarem glosas para fins de faturamento e auxiliar a CONVENIENTE na elaboração de petições ou recursos quando necessário; em caso de ausência de preenchimento ou preenchimento incorreto de documentação relativa a procedimentos que implique em prejuízo direto ou indireto a CONVENIENTE, caberá a CONVENIADA ressarcir o valor dos danos.

10.29 - A CONVENIADA deverá executar os serviços de tal forma que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

10.30 - É facultado à CONVENIADA fornecer às suas expensas, mobiliários, materiais, equipamentos complementares e demais estruturas que venha necessitar diferentes dos já disponibilizados pelo CONVENENTE, cabendo a este a análise e aprovação, ficando a manutenção e reposição das mesmas a cargo da CONVENIADA, durante a vigência do convênio. É de responsabilidade da CONVENIADA verificar previamente ao procedimento, a disponibilidade e condições de uso dos materiais necessários e utilizados nos procedimentos, garantindo a segurança e a perfeita realização dos mesmos. Caso seja constatada a ausência de qualquer item essencial a realização dos procedimentos, imediatamente deverá ser comunicado ao Gestor do contrato o ocorrido e a providência tomada.

10.31 - A CONVENIADA deverá comunicar o CONVENENTE, de imediato, qualquer ocorrência anormal ou acidente e que se verifique no local dos serviços.

10.32 - A CONVENIADA deverá manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas e comerciais e inovações que venham a ter conhecimento ou acesso, ou que lhe tenha sido confiado em razão deste convênio, sendo eles de interesse da CONVENENTE, não podendo sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar para quaisquer finalidades ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a este convênio, sob as penas da Lei.

10.33 - Fica expressamente proibido a CONVENIADA fornecer declarações, documentos e ofícios diretamente à imprensa, empresas e outros órgãos sem o aval do gestor do convênio.

10.34 - A CONVENIADA deverá responder formalmente a todas as reclamações do setor de atendimento dos pacientes, auditoria, serviço de atendimento ao usuário ou equivalente, relativas ao objeto do presente convênio.

10.35 - A CONVENIADA deverá se responsabilizar pela guarda, catalogação legal e armazenagem dos laudos, até o fim do convênio, quando deverá entregá-los ao Fiscal de Contratos/Convênios da Unidade da CONVENENTE, para fins de arquivo.

10.36 - A CONVENIADA deverá prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONVENENTE, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.

10.37 - A CONVENIADA deverá manter, durante toda a execução do convênio, todas as condições que culminaram em sua habilitação.

10.38 - 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.

10.39 - A CONVENIADA deverá gerenciar a escala médica e dos demais profissionais através da indicação ou substituição dos profissionais que realizarão/auxiliarão os exames;

10.40 - A CONVENIADA deverá supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos do Serviço de Endoscopia bem como a emissão de laudos após a realização dosexames;

10.41 - A CONVENIADA será responsável pela implantação, padronização e supervisão de protocolos para o atendimento dos exames solicitados, com base na boa prática médica baseada em evidências, definida pela CONVENIENTE.

10.42 - A CONVENIADA deverá designar um supervisor médico que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Multidisciplinar de trabalho do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

10.43 - A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica e de Enfermagem da CONVENIENTE.

10.44 - A CONVENIADA deverá providenciar a substituição dos profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado;

10.45 - A CONVENIADA deverá cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM- 1931/2009.

10.46 - A CONVENIADA deverá cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM 1802/2006 e ou outra que venha substituí-la.

10.47 - A CONVENIADA deverá implantar e aplicar para todos os procedimentos realizados o Termo de Ciência e Consentimento (com assinatura do médico e do paciente e/ou responsável);

10.48 - O quantitativo de profissionais deverá ser suficiente para atender os quantitativos mensais estimados de atendimentos (exames e procedimentos) conforme demonstrado no item 6.4 do Processo Assistencial de Trabalho deste Termo, sem interrupções. Portanto a escala de férias também não poderá provocar descontinuidade no atendimento aos pacientes;

10.49 - O médico da CONVENIADA deverá monitorar os usuários durante as sedações conscientes, procedimento regulado pela RDC nº 6 de 10 de março de

2013 – ANVISA – MS e fornecer orientações gerais para cuidados após a alta do paciente;

10.50 – A CONVENIADA deverá disponibilizar ao Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, mensalmente e sempre que solicitado, a listagem de todos os procedimentos realizados em um determinado período, bem como relatórios com informações julgadas pertinentes, em meio físico (Papel) e em meio eletrônico (Planilha Eletrônica), conforme a seguir: o quantitativo de procedimentos realizados, data de realização, início e término do procedimento, iniciais do paciente, Identificador (ID) /registro/matricula do paciente, código do procedimento - tabela SUS, nome do procedimento; para que possam ser confrontados com os registros gerados pelo Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões;

10.51 – A CONVENIADA deverá encaminhar os resultados provisórios dos exames de urgência imediatamente, entregando o laudo com resultado definitivo em até 02 (duas) horas.

10.52 - Os resultados de exames eletivos terão o prazo de entrega, de no máximo 12 (doze) horas, acompanhados dos respectivos laudos;

10.53 - Todos os laudos (dos exames de urgência e eletivos) devem ser impressos em papel timbrado (Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões), com os registros fotográficos dos exames anexados;

10.54 - É vedada a cobrança de valores aos pacientes atendidos, pela CONVENIADA, por quaisquer serviços prestados sob pena de responsabilidade daqueles que o fizerem;

10.55 – A CONVENIADA deverá se reportar administrativamente, diretamente ao gestor do convênio a ser designado pelo Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, o qual poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Para tanto, deverá designar, por escrito, prepostos que tenham poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do convênio;

10.56 – A CONVENIADA deverá substituir qualquer integrante de sua equipe cuja permanência nos serviços for julgada inconveniente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contado da solicitação justificada e formulada pelo CONVENENTE;

10.57 - A CONVENIADA deverá reexecutar os serviços sempre que solicitado pelo CONVENENTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis;

10.58 - A CONVENIADA responderá civil, penal e administrativamente por todos os danos causados aos pacientes e decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço objeto do convênio.

10.59 - A CONVENIADA deverá realizar a pesquisa de *H. pylori* (*Helicobacter pylori*) utilizando o teste da urease e a CONVENENTE se responsabilizará pela realização dos exames anatomopatológicos das peças de biópsias.

## **11 - OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

11.1 - A CONVENENTE deverá:

11.1.1 - Exercer a fiscalização dos serviços prestados pela CONVENIADA pelo Fiscal de Convênio da Unidade da CONVENENTE.

11.1.2 - Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da CONVENIADA, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os empregados da CONVENIADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas no convênio.

11.1.3 - Ceder à CONVENIADA, quando do início da prestação de serviços, os espaços físicos adequados e necessários à execução de suas atividades.

11.1.4 - A qualquer tempo durante a vigência do convênio, avaliar os equipamentos empregados para a execução dos serviços constantes no presente objeto.

11.1.5 - Atender a todas as intercorrências graves dos pacientes atendidos pela CONVENIADA, em suas dependências, sejam casos de internação ou não.

11.1.6 - Responsabilizar-se pela realização dos exames anatomopatológicos das peças de biópsias. A pesquisa de *H. pylori* (*Helicobacter pylori*) será realizada pela CONVENIADA que deverá utilizar o teste da urease.

11.1.7 - Notificar a CONVENIADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços.

11.1.8 - Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade;

11.1.9 - Acompanhar e avaliar os serviços prestados.



11.1.10 - Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.

11.1.11 - Solicitar e acompanhar a escala de profissionais da CONVENIADA.

11.1.12 - Disponibilizar os medicamentos para a sedação. Todos os demais medicamentos, materiais de consumo e insumos hospitalares relacionados diretamente aos procedimentos listados neste termo devem ser disponibilizados pela CONVENIADA.

11.1.13 - Fornecer à CONVENIADA todo tipo de informação interna essencial ao atendimento do Objeto do presente convênio;

11.1.14 - Efetuar os repasses de recursos à CONVENIADA de acordo com o estabelecido neste convênio;

11.1.15 - O Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões fornecerá área física destinada à prestação do serviço que possuirá todas as instalações elétricas, hidráulicas, de rede lógica e de telefonia necessárias ao bom funcionamento do serviço;

11.1.16 - As despesas referentes ao consumo de água e energia elétrica, serão de responsabilidade do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

11.1.17 - Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

11.2 - A Diretoria Técnica do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões fará, por ocasião da assinatura do convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

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

**II – Gestor do Convênio** – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando

os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

#### 11.2.2 - São atribuições do Fiscal do Convênio

I - Acompanhar e administrar o Convênio 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 do convênio, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazos para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do contrato, 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;

#### 11.2.3 - São atribuições do Gestor 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 fiscal do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

**11.1 - 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.

**QUADRO DE CUSTOS HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**

Procedimento	Quantidade/ mês Eletivo	Valor unitário eletivo	Valor mensal eletivo	Quantidade/ urgência Ate 6 hs	Valor unitário	Valor mensal	Quantidade Emergência 2hs	Valor unitário emergência	Valor mensal emergência
Broncoscopia / Laringoscopia / Traueoscopia (diagnósticas e terapêuticas)	15			3			2		
Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	10			0			0		
Colonoscopia (inclui Retossigmoidoscopia)	116			4			0		
Esofagogastroduodenoscopia	120			16			4		
Gastrostomia endoscópica Percutânea	4			0			0		
Passagem de sonda Nasoenteral	4			0			0		
Retirada de corpo estranho do tubo digestivo por Endoscopia	2			2			0		
Retirado de pólipos do tubo digestivo por Endoscopia	10			0			0		
Tratamento esclerosante de lesões não hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica	4			0			0		
Tratamento esclerosante / ligadura elástica de lesão hemorrágica do aparelho Digestivo	0			14			2		
Ecoendoscopia	1			0			0		
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>			<b>39</b>			<b>08</b>		
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL</b>									
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO (12 MESES)</b>									

## **12 - HUMANIZAÇÃO**

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

12.2 - Caberá ao responsável técnico o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários quando couber e/ou nos horários de visita ou, pela equipe multiprofissional. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde do paciente e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

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

## **13 - RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

13.1 - A equipe do Serviço de Endoscopia Especializada deverá proceder ao uso racional de insumos, medicamentos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia/Análises Clínicas.

13.2 - Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global do Serviço de Endoscopia Especializada, 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.

## **14 - DOS REPASSES DE RECURSOS**

14.1 - A remuneração será com base nos exames endoscópicos efetivamente realizados. No custo estarão incluídos os serviços efetivamente realizados.

14.2 - Serão glosadas as cobranças de exames realizados que não estiverem com a solicitação assinada e carimbada por médico pertencente ao Corpo Clínico da instituição ou da rede de referência.

14.3 - Mensalmente será preenchida a Avaliação de Nível de Serviço

(Anexo 1), ferramenta que será utilizada para elucidar e acompanhar o desempenho da CONVENIADA, podendo constituir justificativa para penalidade sobre o valor mensal do repasse ao prestador em caso de entrega de serviço efetivamente não realizada.

## **15 - AVALIAÇÃO/ MONITORAMENTO DOS INDICADORES**

15.1 - Os indicadores descritos abaixo estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA. Sua análise pode oferecer subsídios para o aprimoramento da eficiência dos serviços prestados e auxiliar no dimensionamento dos serviços e recursos a serem ofertados.

15.2 - Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente.

15.3 - Poderá ser agendada reunião com a Direção para apresentação dos indicadores, discussão de casos e evolução dos índices quantitativos e qualitativos pela CONVENIADA. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por adequações e melhorias cabíveis.

15.4 - Os responsáveis técnicos, Médico e de Enfermagem, da CONVENIADA deverão participar das reuniões com corpo clínico e das comissões, em data pré-agendada, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem técnico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

15.5 - Quadro de descrição de indicadores:

<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>	<b>Meta</b>
Tempo de entrega de laudo de emergência.	Emitir os laudos dos exames realizados em até 02 horas para os exames de emergência.	≤ que 1% de atraso
Tempo de entrega de laudo.	Emitir os laudos dos exames realizados em até 48 horas para exames não emergenciais.	≤ que 1% de atraso
Número de reclamações e ouvidorias.	Número de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.	≤ que 1%
Incidência de queda de paciente	Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1.000.	0%

Incidência de flebite	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.	0,24% Referência:CQH 2018
Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes/dia, multiplicado por 100.	≤ 0,5% Referência: CQH 2018

## 16 - PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio é de 12 (doze) meses, a partir da data estipulada na Ordem de Início de Serviço, emitida pela CONVENENTE podendo ser renovado.

## 17 - DISPOSIÇÕES FINAIS

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio, Edital e seus anexos.

## ANEXO 1

Avaliação de Acordo de Nível de Serviço (Qualidade):

1. Dimensão: Pessoal		Sim	Não	Pontos
1.1	Disponibilizou pessoal devidamente qualificado e treinado, em número suficiente, de forma a garantir o atendimento durante 24horas por dia? (SIM =3 pontos) (NÃO = 01 ponto)			
1.2	Manteve a escala coberta durante as noites, sábados, domingos, feriados e pontos facultativos? (SIM =3 pontos) (NÃO = 01 ponto)			
1.3	Manteve na Unidade Hospitalar pessoal especializado, com apresentação de comprovantes de estágio ou residência em serviço de Endoscopia e Anestesiologia ou título de especialista? (SIM = 2 pontos) (NÃO = 01 ponto)			
<b>SUBTOTAL PESSOAL (MÁXIMO): 08 PONTOS</b>				
2. Dimensão: Processo de trabalho		Sim	Não	Pontos
2.1	Realizou a reposição imediata do equipamento em caso de quebraou avarias sem causar solução de continuidade do atendimento quer de rotina, quer de emergência? (SIM =2 pontos) (NÃO = 01 ponto)			
2.2	Os equipamentos encontram-se em pleno funcionamento? (SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto)			

2.3	Manteve em condições perfeitas o uso das instalações vinculadas à execução dos serviços? (SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto)			
2.4	Ocorreu atraso na realização dos exames causando prejuízo aos pacientes? (SIM = 03 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
2.5	Ocorreu perda de Laudos de exames realizados com prejuízo ao paciente? (SIM = 03 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
2.6	Respeito às normas de segurança e higiene do trabalho, fornecendo aos funcionários os meios apropriados e necessários?(SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
<b>SUBTOTAL PROCESSO DE TRABALHO (MÁXIMO): 14 PONTOS</b>				
<b>3. Dimensão: Gestão</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Pontos</b>
3.1	É apresentado e aplicado plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme legislação CONAMA? (SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
3.2	Encaminhamento mensal a contento das planilhas de exames realizados ao Fiscal de Convênio (SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
3.3	A prestação de serviço está sendo realizada dentro das técnicas e rigorosos padrões de qualidade e segurança? (SIM = 03 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
3.4	Está sendo respeitadas as normas de segurança e higiene do trabalho, fornecendo aos funcionários os meios apropriados e necessários? (SIM = 02 pontos) (NÃO = 01 ponto).			
<b>SUBTOTAL GESTÃO (MÁXIMO): 09 PONTOS</b>				
<b>TOTAL DA AVALIAÇÃO DO ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO</b>				

Faixa de repasses de recursos conforme nível de serviço apurado

A 28 - 31 pontos \_\_\_\_\_ 100%

B 24 - 27 pontos \_\_\_\_\_ 90%

C 21 - 23 pontos \_\_\_\_\_ 80%

D 20 ou menos pontos \_\_\_\_\_ 70%

**Elaborado por:**

Alexandre Ming  
Diretor Técnico de Saúde II - DADT

**Aprovado o Termo de Referência por:**

Jorge Luiz Evangelisti Farah  
Diretor Técnico de Saúde III

**ANEXO I-B – PLANILHA DE ORÇAMENTO**

Item	Modalidade	Quantidade/ Mês	Valor Unitário	Valor Mensal
Broncoscopia / Laringoscopia/ Traqueoscopia (diagnósticas e terapêuticas)	Eletivo	15		
	Urgência 6hs	03		
	Emergência 2hs	02		
Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	Eletivo	10		
Colonoscopia (inclui Retossigmoidoscopia)	Eletivo	116		
	Urgência 6hs	04		
	Emergência 2hs	0		
Esofagogastroduodenoscopia	Eletivo	120		
	Urgência 6hs	16		
	Emergência 2hs	04		
Gastrostomia endoscópica Percutânea	Eletivo	04		
Passagem de sonda Nasoenteral	Eletivo	04		
Retirada de corpo estranhado tubo digestivo por Endoscopia	Eletivo	02		
	Urgência 6hs	02		
	Emergência 2hs	0		
Retirado de pólipos do tubo digestivo por Endoscopia	Eletivo	10		
Tratamento esclerosante de lesões não hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica	Eletivo	04		
Tratamento esclerosante/ligadura elástica de lesão hemorrágica do aparelho Digestivo	Eletivo	0		
	Urgência 6hs	14		
	Emergência 2hs	02		
Ecoendoscopia	Eletivo	01		
Total eletivo		286		
Total Urgência 6h		39		



Total Emergência 2h	08	
Total Geral	333	

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

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

**Elaborado por:**

Alexandre Ming

Diretor Técnico de Saúde II – DADT

**ANEXO II**

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

**À**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões**

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

***Ou***

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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 DE CONVÊNIO PARA O GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO DE **ENDOSCOPIA**, 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>		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		
34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>	34.1.3 - CPF <input type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input type="text"/>
34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
34.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/>		
34.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/>
34.1.11 - UF <input type="text"/>	34.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/>	
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="text"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input type="text"/>	34.1.16 - Fl. <input type="text"/>	34.1.17 - Termo <input type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/>	
34.1.20 - UF <input type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/>
34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		34.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>
34.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/>
34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/>	34.1.29 - Zona <input type="text"/>	34.1.30 - Seção <input type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input type="text"/>	34.1.32 - Série <input type="text"/>	34.1.33 - UF <input type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade <input 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 type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input type="text"/>	34.2.3 - Número <input type="text"/>
34.2.4 - Complemento <input type="text"/>	34.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>	
34.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.2.8 - UF <input type="text"/>
34.2.9 - CEP <input type="text"/>	34.2.10 - Telefone <input type="text"/>	
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> Data <input type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/> Data <input type="text"/>		

(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 \_\_\_\_\_/2022.**

**Processo n.º:** SES-PRC-2022/20569

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o \_\_\_\_\_, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região Oeste, 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, DR. JEAN CARLO GORINCHTEYN, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF n.º. 111746.368-07, 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 fundamento(s) nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993; e no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26 de outubro de 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 01/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover a conjugação de esforços das convenientes visando promover 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 do Serviço de Endoscopia para o Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

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

São atribuições da Convenente:

**I-** acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sra. Roberta da Silva Mota, Diretor Técnico de Saúde I, lotado no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

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

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

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

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

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

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

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

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**XIX** - Criar e manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE.

**XX** – Apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela CONVENENTE, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da CONVENIADA, estando assegurado pela CONVENENTE o sigilo das informações;

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

**XXII** – Declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica para a execução do objeto do convênio.

**Parágrafo único** - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar 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 moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ \_\_\_\_ ( ), sendo R\$ \_\_\_\_ ( ) referente ao exercício de 20\_\_\_. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ \_\_\_\_ ( ), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

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

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

**PARÁGRAFO QUARTO** – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação

pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

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

**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 SÉTIMO**– 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 nº \_\_\_\_/2020.

#### **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 mensalmente 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.

**Parágrafo Único** – Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativa, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por elas apresentadas.

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

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

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

**II** - Relação dos pagamentos efetuados;

**III** - Relação de bens adquiridos;

**IV** - Conciliação de saldo bancário;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO SEXTO** - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENIENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENIENTE.

**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 Sra. Roberta da Silva Mota, Diretora Técnica de Saúde I, lotado no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões.

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação do ESTADO, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no artigo 10, § 1º, item 3, letra “g” do Decreto estadual nº 66.173/2021.

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.



## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 CONVENENTE no tratamento de dados pessoais.

**PRAGRÁFO 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 do CONVENENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A CONVENIADA deve:

- I – imediatamente notificar o CONVENENTE 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 o CONVENENTE na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A CONVENIADA deve notificar ao CONVENENTE imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que o CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 ao CONVENENTE ou eliminá-los, conforme decisão do CONVENENTE, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, ao CONVENENTE, o cumprimento desta obrigação.

**PARÁGRAFO NONO** – A CONVENIADA deve colocar à disposição do CONVENENTE, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeção, pelo CONVENENTE ou auditor por ele 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 pela correia 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 ao CONVENENTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções do CONVENENTE relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONVENENTE em seu acompanhamento.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** – Caso o objeto da presente parceria envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela CONVENIADA ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da CONVENENTE.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO** – É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil.

#### **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 - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): \_\_\_\_\_

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

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

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

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

EXERCÍCIO (1): \_\_\_\_\_

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

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### 1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará (ão) sujeito (s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do (s) responsável (is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração (ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

#### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

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

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

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

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

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

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

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

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

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

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

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

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

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

---

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

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

(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>		

Cidade		UF
CEP	Telefone	

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

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

**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS**

**a) Órgão Interveniente**

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

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição Interveniente</i>
<i>Não se aplica</i>

CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	

#### IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
Custeio	<i>Exemplos: recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.</i>

##### a) Identificação do Objeto

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

##### **Exemplos:**

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

##### b) Objetivo

Exemplo: Veículo

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

**Exemplos de Metas Qualitativas:**

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses.	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos ultimo 06 meses.

**e) Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizados os recursos financeiros.

Exemplo:

<b>ETAPA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>APLICAÇÃO</b>
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:

<b>ORDE M</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
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 inexistem 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  
confecção 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 001/2022, Processo nº SES-PRC-2022/20569, **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.