SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do *HOSPITAL REGIONAL SUL,* torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **Gerenciamento do Serviço de Agência Transfusional**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **08/11/2022**, no Anfitetro do HOSPITAL REGIONAL SUL, localizado, à Rua General Roberto Alves de Carvalho Filho, 270 – 6º andar – Santo Amaro **– São Paulo/SP,** às 10:30 horas.

Visita técnica: Agendamento prévio através do telefone: (11) 5541.82.22

Período para realização: 26/10/2022 a **07/11/2022**, no horário das 10:00 às 16:00 horas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **Gerenciamento do Serviço de Agência Transfusional**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDICÕES 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 vinculo 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 abranjam a totalidade do objeto, nos exatos termos deste Edital e respectivos Anexos.

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no HOSPITAL REGIONAL SUL **no Setor de Protocolo localizado na Iguatinga, 231 – Santo Amaro - São Paulo/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 SUL
PROCESSO: SES-PRC-2022/35111

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL
PROCESSO: SES-PRC-2022/35111
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$ 878.400,00 (Oitocentos e setenta e oito mil, e quatrocentos reais)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:

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

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

c) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7° 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 domicilio 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 domicilio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

b) Declaração que atende ás 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 SUL;**

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por **e-mail (licitacaohrs@gmail.com)** ou pelo **telefone (11) 5541.82.22** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 10:00 às 16:00 horas;**

d.2) **A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.5. A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

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

5.3.7. Todos os documentos expedidos pela Entidade deverão ser subscritos por seu representante legal ou por seu procurador legalmente 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 sequencia, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10	
A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do HOSPITAL REGIONAL SUL em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pelo HOSPITAL REGIONAL SUL	
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) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 40		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação geral – Comprovação de Experiencia anterior	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar entre 1 e 5 anos	5
	Qualificação e experiencias comprovadas em Adm.Hospitalar por menos de 12 meses	0

Coordenação técnica médica especializada	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica de enfermagem especializada	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiencias comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Certificação de titulação da equipe médico assistencial	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residencia Médica nas especialidades objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residencia Médica nas especialidades objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	5
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residencia Médica nas especialidades objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS:		

ITEM – 20 pontos	
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

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - TOTAL DE PONTOS: 15	
ITEM	**PONTOS**
Não comprovar experiência em prestação de serviços de **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL,** ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em	

prestação de serviços de **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL,** de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	5
Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL,** 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 **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL,** de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15	
ITEM	**PONTOS**
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 **08/11/2022 ÀS 10:30 HORAS**, **no Anfitetro do Hospital Regional Sul,** 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 nºs I e II, possibilita o representante a participar das demais sessões. Na hipótese de sua substituição no decorrer deste Chamamento Público, deverá ser apresentado novo credenciamento.

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PUBLICA

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, serão facultadas às demais Entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

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

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

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

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

10.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

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 5 (cinco) anos nos termos do art. 10, §1°, ítem 3, letra "g", do Decreto estadual n. 66.173/2021.

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 clausulas do Convênio e do ANEXO I-A – Termo de Referência deste Edital, a Entidade poderá ser penalizada na forma prevista em lei.

10.3. DO PAGAMENTO

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

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

10.3.3. O pagamento será efetuado 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 **Instrução nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo** com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo o estipulado em Plano de Trabalho.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1- 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.

11.2- 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.

11.3 -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.

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

11.5 - 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.

11.6 - 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.

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

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

12. 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

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

São Paulo, 25 de Outubro de 2022.

Dr Cesar Augusto Mendes Gibelli
Diretoria Técnica de Saúde - III

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL SUL

1 – INTRODUÇÃO

O Hospital Regional Sul, localizado à Rua Gal. Roberto Alves de Carvalho Filho, nº 270, Santo Amaro – São Paulo – SP, é um Hospital Geral, de Administração Direta da SES, com demanda referendada; se apresenta como referência terciária para o atendimento de Urgência e Emergência a Trauma da Região Sul com cobertura populacional de aproximadamente 275.000 habitantes.

É referência também para a população dos distritos de Santo Amaro, Capela do Socorro, Campo Limpo, Cidade Ademar, Parelheiros e M'Boi Mirim, perfazendo uma abrangência de 2.252.079 milhões de habitantes, além dos municípios vizinhos.

Operando hoje com 148 leitos, presta atendimento nas áreas de Pronto Socorro Adulto e Infantil, Internação com Enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (contando com especialidades de Ortopedia, Plástica, Neurocirurgia, Buco-Maxilo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular), Clínica Pediátrica, UTI Adulto, UTI Infantil e Ambulatório de Especialidades atendendo cardiologia, ortopedia, cirurgia vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia, gastroclínica e gastrocirurgia, neurocirurgia, obstetrícia de alto risco e cirurgia plástica.

Os pacientes em situação de urgência e emergência são oriundos das Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidade de Atendimento Médico Ambulatorial - AMA, Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, Corpo de Bombeiros, Policia Militar e demanda espontânea.

2 - OBJETIVO

Este Termo de Referência objetiva estabelecer obrigações e responsabilidades da CONVENIADA em executar procedimentos hemoterápicos na Agência Transfusional do Hospital Regional Sul, para atender a demanda interna dos pacientes da Unidade.

3 - PERFIL DO HOSPITAL

No Hospital Regional Sul, a Agência Transfusional atende aos seguintes serviços:

- Pronto Socorro
- Pronto Atendimento
- Ambulatório Pós Cirúrgico
- Unidades de Internação
- UTI
- Remoção

Quanto à capacidade instalada do apoio diagnóstico de imagem, somos dotados de:

- Serviço de Tomografia;
- Raio X simples e telecomandado;

- Ultrassonografia;
- Ultrassom Doppler;
- Ecocardiografia;
- Serviço de Endoscopia com: EDA, colonoscopia, broncoscopia.

Quanto ao apoio diagnóstico laboratorial nos servimos de Unidade interna com retaguarda externa terceirizada, servindo a toda demanda espontânea ou referenciada pela Rede de Urgência e Emergência regional, pactuada nos termos Comissão Intergestora Bipartite, cumprindo papel de referência nos limites de sua territorialidade.

Informações da unidade
Classificação da unidade hospitalar: Hospital Geral
População atendida: Pacientes adultos e Pediatricos
Números de leitos da unidade: leitos de internação: 139; leitos de PS: 14, Leitos de UTI adulto:24, Leitos UTI Pediátrica: 07.
Média diária de pacientes por especialidade/clínica: clinica médica:33, clínica cirúrgica:39, Pediatria:10, UTI adulto:18, UTI pediátrica:3
Taxa de ocupação da unidade hospitalar: 70% com referência no ano de 2021

Média de atendimento do Hospital Regional Sul

LOCAL	MÉDIA/MÊS com referência ano 2021
CIRURGIA	160
PRONTO SOCORRO	800
AMBULATÓRIO	700
INTERNAÇAO	350

4 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

- Atender as normas estabelecidas pelo ANEXO IV e V DO SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS - Portaria de Consolidação n° 5 - Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, de 28/09/2017, Ministério da Saúde.
- assegurar o processo Transfusional durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, 365 dias por ano;
- Receber a requisição de transfusão proveniente das unidades de internação;
- Realizar as provas pré-transfusionais: Tipagem ABO/Rh, Pesquisa de anticorpos irregulares em receptores de sangue e se necessário, identificação do anticorpo; Retipagem ABO/Rh em hemocomponentes eritrocitários e titulação de isoaglutininas em concentrados plaquetários e prova cruzada. Os pacientes que apresentarem alterações nos testes pré-transfusionais, a CONVENIADA deverá realizar todos os testesimunohematológicos necessários a fim de identificar o problema e compatibilizar o hemocomponente adequado ao receptor em questão;
- Liberar hemocomponente compatível para a unidade de internação;
- Garantir o estoque e armazenamento adequado de hemocomponentes para atendimento aos pacientes internados no Hospital Regional Sul;
- Realizar todos os registros do procedimento hemoterápico, conforme determina a legislação vigente, a fim de que seja possível o rastreamento de todo processo;

- Realizar a busca ativa dos pacientes transfundidos para detecção de possíveis intercorrências;
- Realizar o registro do processo Transfusional do paciente, utilizando métodoeletrônico (sistema informatizado que permite a rastreabilidade das unidades transfundidas), conforme legislação vigente e rotinas pré – estabelecidas nos manuais operacionais padrões;
- Realizar controle de qualidade interno e comprovar a qualidade dos hemocomponentes fornecidos;
- Acompanhar em conjunto com o corpo clínico do hospital todas as ações e intercorrências dos pacientes;
- Oferecer serviço de troca plasmática/plasmaférese – para situações em que haja indicação conforme manual da Sociedade Americana de Aférese (ASFA) ou protocolo da CONVENIADA.

5 - DA AGÊNCIATRANSFUSIONAL

A Agência Transfusional é uma Unidade Hemoterápica que tem como função armazenar, liberar e transportar os hemocomponentes e realizar as provas pré- transfusionais para assegurar uma transfusão de sangue segura.

No Hospital Regional Sul, realiza-se em média 231 transfusões de hemocomponentes/mês.

Os maiores números de transfusões ocorrem nas unidades de Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e UTI.

Série histórica Mensal de utilização dos componentes em 2020	
Concentrados de Hemácias	140
Pool de Concentrado de Plaquetas	55
Plasma Fresco Congelado	30
Crioprecipitado	06

O Hospital solicitará os hemocomponentes junto à Agência Transfusional, mediante apresentação da Requisição de Transfusão.

A CONVENIADA deverá entregar o hemocomponente preparado nas unidades de internação de acordo com a modalidade de transfusão:

I - programada para determinado dia e hora;

II - de rotina a se realizar dentro das 24 (vinte e quatro) horas;

III - de urgência a se realizar dentro das 3 (três) horas;

IV - de emergência quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.

A CONVENENTE será responsável em coletar a amostra pré-Transfusional do receptor. A amostra deverá ser identificada com etiqueta adesiva impressa contendo nome completo e registro hospitalar do receptor, idênticos aos da requisição de transfusão. Serão inseridos os dados com identificação do coletador e data da coleta. A quantidade de tubos e volume sanguíneo será de acordo com a técnica utilizada para realização dos testes.

Após a coleta, o encaminhamento da amostra de sangue para a Agência Transfusional será de responsabilidade da CONVENENTE.

A CONVENIADA deverá receber a amostra e realizar as provas pré-transfusionais, o hemocomponente selecionado será entregue à unidade de internação.

A CONVENIADA deve dispor de material e mão de obra suficiente para garantir funcionamento da Agência Transfusional de forma ininterrupta, mediadas por plantões durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

6 - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONVENIADA deverá disponibilizar equipe profissional habilitada e devidamente treinada para exercer as atividades previstas pela Agência Transfusional, devendo estes apresentar-se sempre uniformizados e com crachás de identificação visíveis.

O número de profissionais deve garantir a execução dos serviços solicitados, contemplando, no mínimo, os postos abaixo relacionados, considerando sempre a cobertura ininterrupta do serviço:

Serviço	Quantidade de Profissionais Por período
Médicos Hemoterapeuta – Responsável Técnico	01
Biomédico/ Biologista/Farmacêutico	01
Técnicos de Hemoterapia	01
Auxiliar de Laboratório/ Auxiliar de Hemoterapia/ Análises Clínicas	01
Auxiliar Administrativo	01

1. **Responsabilidade Técnica da Agência Transfusional:**

- A responsabilidade técnica da Agência Transfusional será da CONVENIADA.
- A responsabilidade técnica pelo serviço de hemoterapia ficará a cargo de um médico especialista em hemoterapia e/ou hematologia.
- Cabe ao médico responsável técnico a responsabilidade final por todas as atividades médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e de hemocomponentes.
- As atividades técnicas realizadas no serviço de hemoterapia que não estejam especificamente consideradas por este Termo serão aprovadas pelo responsável técnico da CONVENENTE.

Constitui responsabilidade técnica da Conveniada:

- Supervisionar a execução das atividades da Agência Transfusional;
- Ser referência para o corpo clínico em assuntos relacionados a hemoterapia, discutindo solução de problemas e busca contínua por melhorias, mantendo interface com equipe interdisciplinar;
- Prestar assistência e apoio hemoterápico ao Hospital Regional Sul de forma plena e imediata;
- Participar e desenvolver junto com as lideranças, projetos de melhoria para prestação de serviços;
- Realizar levantamentos sobre a necessidade de capacitações na área de hemoterapia para potencializar desempenho, assim como auxiliar a execução das mesmas;
- Manter mecanismos e ações que garantam processo de melhoria contínuo dos serviços prestados;
- Obedecer às normas técnicas de Biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Assegurar que documentos do Sistema da Qualidade – Manuais, rotinas e POP's sejam elaborados, implantados e seguidos. Estes documentos deverão estar disponíveis e de acordo com a CONVENENTE;
- Assegurar que a equipe envolvida na realização das atividades entenda claramente as funções que desempenham e que sejam oferecidos treinamentos, educação continuada e permanente sempre que necessário;
- Liderar a análise crítica dos indicadores de qualidade como uma base para melhoria dos mesmos;
- Garantir que após o término dos exames, os dados brutos, laudos e as amostras sejam arquivados por no mínimo 20 anos;
- Manter todos os registros relacionados ao ciclo do sangue atualizados e disponíveis para consulta.
- Participar na execução de Programa de Controle Externo e Interno da qualidade;
- Contribuir para a preservação dos equipamentos, insumos e instalações da unidade Transfusional;
- Assegurar medidas para garantir a confidencialidade dos registros dos procedimentos hemoterápicos;
- Assegurar que as medidas de ordem, higiene e limpeza sejam seguidas e que precauções de saúde, segurança e cuidados com o meio ambiente sejam aplicadas, de acordo com a regulamentação técnica pertinente.
- Apresentar toda a documentação profissional dos seus Colaboradores junto a Diretoria de Apoio Técnico e Diagnóstico sempre que solicitado;
- Manter os seus funcionários na execução dos serviços devidamente uniformizados e com crachás de identificação visíveis;
- Substituir qualquer colaborador seu que estiver prestando serviço mediante solicitação e justificativa da CONVENENTE;
- Repor em até 48 horas o Posto de Trabalho que ficou vago por qualquer motivo (afastamento, licença, aposentadoria, demissão, férias); lembrando que o funcionamento da Agência Transfusional é ininterrupto.

- Responder pela indenização decorrente de ação judicial por dano causado ao doador ou paciente e a terceiros a eles vinculados advindos de omissão, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados;
- Informar qualquer irregularidade decorrente das atividades exercidas, empregando de solução imediata.
- Realizar a execução de provas Imuno-hematológicas pré-transfusionais e fazer todos os registros necessários a fim de atender aos pedidos solicitados aos pacientes em atendimento;
- Fornecer hemocomponentes a serem transfundidos nos pacientes, inclusive em caráter de Urgência e Emergência;
- Responsabilizar-se pelos suprimentos de todos os regentes necessários para a realização dos testes Imuno-hematológicos, assim como o fornecimento de equipos, filtros para redução leucocitária, kit de aférese, tubos de ensaio, tubos de coletade sangue, e outros materiais que estejam envolvidos na coleta de amostra de sangue e testes laboratoriais;
- Utilizar a área eventualmente cedida pela CONVENENTE exclusivamente para os fins a que se destina por força do presente instrumento, responsabilizando-se pelo mau uso ou desvio de sua finalidade;
- Garantir que os serviços profissionais prestados pela CONVENIADA serão executados por pessoal legalmente habilitado, com capacidade técnica e funcional comprovada;
- Manter os equipamentos e materiais de sua propriedade, utilizados na execução dos serviços, de acordo com parâmetros técnicos e legais exigidos;
- Manter certificação de qualidade dos serviços prestados exigida pela Vigilância Sanitária bem como pelos demais órgãos fiscalizadores competentes e entidades certificadoras exigidas pela CONVENENTE;
- Responsabilizar-se pela regularidade cadastral de seus serviços e produtos, inclusive no local eventualmente cedido pela CONVENENTE;
- Manter o sigilo e confidencialidade sobre quaisquer informações, documentos ou dados técnicos suscetíveis ou não de proteção legal a que tiver acessoem função do presente CONVENIO, direta ou indiretamente;
- Auxiliar na formação de Comitê Transfusional;
- Cumprir as exigências previstas na Portaria CVS-4 de 2002;

7 - ÁREA FÍSICA DISPONIBILIZADA

A área física disponibilizada para a lotação da Agência Transfusional se encontra no 2° andar do Hospital Regional Sul, em conformidade com os requisitos técnicos. Com os equipamentos disponibilizados que são: 01 Freezer Metalfrio VF 50RB, 01 Geladeira Metalfrio VB 40WB, 01 Geladeira Nova para instrumentos para o Sangue, 01 Centrífuga Fanen Modelo Serocito Centrifuge mod 2400, 02 Banhos Maria, Fanen mod. 1100 e 1102 e 01 agitador de plaquetas Helmer.

8 - DOS RECURSOS MATERIAIS

Equipamentos

Ficará a CONVENIADA responsável pelo fornecimento de ferramentas e todos os equipamentos necessários, para implantação dos serviços contratados, inclusive equipamentos de proteção individual para os funcionários que exercem suas atividades conforme as normas vigentes, devendo seguir as normas técnicas contidas na resolução RDC n° 57 de 12/2010 e

ANVISA.

O serviço de hemoterapia possuirá ambiente e equipamentos adequados para que as diferentes atividades possam ser realizadas segundo as boas práticas de produção e/ou manipulação.

A CONVENIADA disponibilizará todos os equipamentos necessários para o bom funcionamento da Agência Trasnfusional, em acordo com a legislação vigente.

A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, inclusive dos equipamentos disponibilizados pela CONVENENTE, será de responsabilidade da CONVENIADA, assim como o zelo sob estes equipamentos.

Insumos

Todos os insumos para a execução dos serviços são de responsabilidade da CONVENIADA.

Deverá ser garantido o aprovisionamento no serviço de hemoterapia de todos os insumos necessários para a realização das suas atividades.

Os materiais, equipamentos, substâncias e insumos industrializados, como bolsas, equipos de transfusão, seringas, filtros, conjuntos de aférese, agulhas, anticoagulantes, dentre outros, utilizados para a coleta, preservação, processamento, armazenamento e transfusão do sangue e seus componentes, assim como os reagentes usados para a triagem de infecções transmissíveis pelo sangue e para os testes imunohematológicos, devem satisfazer as normas vigentes e estarem registrados ou autorizados para uso pela autoridade sanitária competente.

Gestão de Informática

A CONVENIADA deverá utilizar sistema próprio para o gerenciamento dos processos de sua responsabilidade e deve, obrigatoriamente, ser interfaceado com o sistema em uso no Hospitasl Regional Sul. Portanto, os registros transfusionais serão feitos em paralelo em ambos os sistemas.

O sistema informatizado da CONVENIADA deve estar em conformidade com a legislação técnica vigente e deve ser capaz de gerar, no mínimo, todos os relatórios ou consultas necessários para o preenchimento do boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo).

O treinamento dos funcionários e todos os materiais de consumo para o funcionamento desse sistema, bem como a sua manutenção e suporte, ficará na responsabilidade da CONVENIADA.

Serão registrados os números das unidades transfundidas e as reações imediatas associadas a transfusões no prontuário médico do paciente.

Será garantida a inviolabilidade dos registros e absolutamente confidenciais.

Deverão ser feitas cópias de segurança a serem arquivadas em locais distintos do arquivo original.

9 - RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

- A CONVENIADA deverá auxiliar na formação de Comitê Transfusional, mantendo seu quadro profissional multidisciplinar disponível. É competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.
- A CONVENIADA ficará obrigada a cumprir as exigências previstas na Portaria CVS-4 de 2002, que define sobre o rastreamento de transfusões, disponibilizando assim códigos e senhas necessários à informatização.

- A CONVENIADA deverá obedecer a padrões técnicos que preservem a qualidade e segurança dos mesmos.

- A CONVENIADA será responsável por todos os procedimentos desde orecebimento da amostra pré-Transfusional do receptor até a liberação do sangue e/ou hemocomponentes para a unidade de internação;

- Os procedimentos operacionais serão avaliados anualmente quanto à adequação e à atualização, ou sempre que necessário.

- A CONVENIADA deverá prever um substituto para o responsável técnico quando da ausência deste.

- Os registros e documentos referentes às atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia deverão possibilitar a identificação do técnico responsável pela execução da atividade.

- A CONVENIADA estabelecerá um programa laboratorial de controle de qualidade interno e participará de programa laboratorial de controle de qualidade externo (proficiência), para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamenteexecutados e que os equipamentos, materiais e reagentes funcionem corretamente;

- É responsabilidade da CONVENIADA o pagamento mensal de pessoal (salários, encargos sociais e benefícios, inclusive verbas rescisórias);

- É de responsabilidade da CONVENIADA, a educação permanente de sua equipe de trabalho, de acordo com Artigo 17 da RDC nº 07/2010, sem ônus para a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

10 - REPONSABILIDADES DA CONVENENTE

- A CONVENENTE deverá facilitar o exercício das funções da CONVENIADA garantindo-lhe a utilização da área eventualmente cedida para os fins estritamente colimados, bem como o livre acesso aos profissionais da conveniada, devidamente credenciados, com crachá de identificação e uniforme.

- À CONVENENTE é assegurado o direito de fiscalizar a execução dos serviços prestados pela CONVENIADA, indicando técnico responsável para esse fim, visando à perfeita execução do serviço.

- A CONVENENTE deverá adotar, exclusivamente, os formulários para solicitação de sangue e hemocomponentes da CONVENIADA, com o preenchimento da solicitação de maneira correta e legível;

- É de responsabilidade da CONVENENTE a limpeza e higienização do espaço cedido para a instalação dos serviços;

- Não é de responsabilidade da CONVENENTE fornecer alimentação aos funcionários da CONVENIADA;

11 - **MEDIÇÕES**

Após o término de cada período mensal, a CONVENIADA elaborará relatório contendo quantitativo de cada procedimento realizado. O gestor do CONVÊNIO atestará arealização dos mesmos e preencherá a planilha de "avaliação dos serviços prestados" (ANEXO 1) para fins de elaboração do valor final da fatura que, efetivamente, será pago.

12 - PAGAMENTOS

O desembolso financeiro será realizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), mediante a comprovação da produção realizada pela CONVENIADA, aprovada pelo gestordo convênio.

13 - PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência, a partir de sua assinatura, inicialmente por 12 meses, podendo ser prorrogado, se de interesse das partes.

14 - FISCALIZAÇÃO

A Convenente fará, por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasiãode 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 – Fiscalizador do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar O Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a 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;

São atribuições do Fiscal do Convênio:

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

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

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

15 - DISPOSIÇÕES FINAIS

- A CONVENIADA deverá confiar os serviços a profissionais idôneos e habilitados a esta atividade;
- A CONVENIADA deverá evitar o envolvimento de ordem afetiva, familiar, política e comercial com as áreas;

- A CONVENIADA deverá manter total sigilo das informações obtidas e ter o máximo cuidado no manuseio das informações e documentos;
- A CONVENIADA deverá comunicar imediatamente a direção, qualquer irregularidade relacionada ao exercício de suas atribuições, bem como qualquer utilizaçãofraudulenta;
- O serviço da Agência Transfusional funcionará 24h por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, 365 dias ao ano;
- A CONVENIADA interessada neste processo passará por visita técnica para avaliação e qualificação dos serviços prestados.

ANEXO I

MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1. INTRODUÇÃO

Este procedimento está vinculado aos contratos com Empresa Especializada na Prestação de Serviço de Gerenciamento de Agência Transfusional como obrigação e responsabilidade da Convenente e deverá ser efetuado periodicamente pela fiscalização /controle da execução dos serviços, de forma a gerar relatórios mensais que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.

2. OBJETIVO

Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Conveniada na execução de Prestação de Serviço de Gerenciamento de Agência Transfusional.

3. REGRAS GERAIS

A avaliação da Conveniada na Prestação de Serviços de Gerenciamento de Agência Transfusional se faz por meio de análise dos seguintes módulos:

Tempo Médio de atendimento as Solicitações (Rotina e Urgência);Pessoal;
Equipamentos, Produtos e Técnica de gestão;Inspeção dos serviços nas áreas.

4. CRITÉRIOS

A avaliação limita-se à atribuição, no formulário de Avaliação de Qualidade dos serviços dos conceitos de muito bom, bom, regular e péssimo, equivalente aos valores 3 (três), 2 (dois), 1 (um) e 0 (zero) para cada item avaliado.

CONCEITOS DA PONTUAÇÃO A SER UTILIZADA EM TODOS OS ITENS:

MUITO BOM	BOM	REGULAR	PÉSSIMO
03 (três) pontos	02 (dois) pontos	01 (um) ponto	0 (zero) ponto

MUITO BOM - Refere-se à conformidade total dos critérios:

Atendimento as solicitações dentro do prazo determinado (Metas: Rotina 24h/ Urgência –3h)

Execução dos serviços com precisão e eficácia. Cuidados nos manuseios dos materiais e insumos. Cuidado no manuseio e descarte de resíduos.

Tratar com urbanidade os colaboradores da contratada e contratante.

Funcionário fixo e treinado no setor, uniformizado e com E.P.I., quando for o caso. Materiais e produtos padronizados em perfeitas condições de uso.

Equipamentos e materiais disponibilizados em quantidade suficiente. BOM - Refere-se à conformidade parcial dos critérios:

Atendimento as solicitações dentro do prazo determinado (Rotina – 26h/ Urgência – 3h:30min)

Ocorrência de falhas de menor efeito nos itens classificados em MUITO BOM.

Desatenção por parte de funcionários da contratada quando forem acionados pelacontratante.

REGULAR - Refere-se à desconformidade parcial dos critérios:

Atendimento as solicitações dentro do prazo determinado (Rotina entre 26 e 28 h e Urgência entre 3h:30min e 4 h)

Ocorrência de falhas repetitivas e de maior efeito nos itens classificados em MUITO BOM.

Reincidência de desatenção por parte de funcionários da contratada quando acionadospela contratante.

Ocorrências por falta de substituição de materiais ou equipamentos para execução dos serviços.

Quebra de técnica de serviços de logística.

Demora na retomada de funcionamento de equipamentos disponibilizados para execuçãodos serviços.

PÉSSIMO - Refere-se à desconformidade total dos critérios:

Atendimento as solicitações dentro do prazo determinado (Rotina >28 h e Urgência >4 h)

Ocorrência de falhas consecutivas, com omissão da contratada, nos itens classificados em MUITO BOM.

Perda de materiais e insumos de geladeira por falta de manutenção.

Não atendimento total aos requisitos de equipamentos de tecnologia e automação.

Equipamentos e materiais em péssimo estado de conservação.Falta de condicionamento climático ambiental.

Não cumprimento do plano de atividades e do cronograma de serviços técnicosespecializados, sem comunicação com o contato do contratante.

Funcionário com uniforme e EPI incompletos ou não adequados.

Falta de funcionário no setor, com exceção dos horários de almoço e jantar.

MÓDULOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

MÓDULOS		ITENS AVALIADOS
A	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AS SOLICITAÇÕES	A.1 - Tempo médio de atendimento as solicitações de rotina
		A.2 – Tempo Médio de atendimento as solicitações de urgência
B	PESSOAL	B.1 - Uniformidade da equipe
		B.3 - Apresentação
C	EQUIPAMENTOS, PRODUTOS ETÉCNICA DE GESTÃO	C.1- Serviço técnico
		C.2- Infra-estrutura de equipamentos e materiais
		C.3- Gerenciamento dos processos

CRITÉRIOS E PONTUAÇÃO PARA ITENS AVALIADOS

MÓDULO A - TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AS SOLICITAÇÕES

DESCRIÇÃO E CRITÉRIO DOS ITENS AVALIADOS Tempo Médio de Resposta asolicitação: Tmrs = Σ intervalo de tempo entre a solicitação e devolutiva das demandas no período / Número de demandas	**PONTOS**
A.1 - TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AS SOLICITAÇÕES DE ROTINA Atendimento as solicitações de rotina dentro do prazo determinadoMeta: Rotina 24 h	3
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Rotina – 26 h	2
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Rotina entre 26 e 28 h	1
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Rotina >28 h	0
A.2 - TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AS SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA Atendimento as solicitações de rotina dentro do prazo determinado Metas: Urgência – 3 h	3
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Urgência – 3h:30min	2
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Urgência entre 3h:30min e 4 h	1
Atendimento as solicitações de rotina fora do prazo determinado Urgência >4 h	0

MÓDULO B – PESSOAL

DESCRIÇÃO E CRITÉRIO DOS ITENS AVALIADOS	PONTOS
B.1 UNIFORMIDADE DA EQUIPE Os serviços são executados por funcionários operacionais capacitados e emquantidades adequadas para cada área. Manter fixas as escalas dos funcionários e são orientados por supervisão.	3
Os serviços são executados por funcionários operacionais capacitados e em quantidade adequadas para a área. Não havendo supervisão.	2
Os serviços são executados por funcionários operacionais com capacitação precária e/ou em quantidade inadequadas para a área. Não mantém fixasas escalas dos funcionários.	1
Os serviços são executados por funcionários operacionais com capacitaçãoprecária e/ou em quantidades inadequadas para a área. Ocorrem atrasos e/ou absentismo, prejudicando o fluxo e qualidade das atividades a seremdesenvolvidas; posturas inadequadas, desrespeitando as chefias e demaisprofissionais de saúde da área, são agressivos no relacionamento com os colegas, falam alto, etc.	0
B.2 APRESENTAÇÃO - UNIFORMIZAÇÃO Uniformizados completamente e identificados com o logo da contratada eidentificação funcional.	3
Uniformes incompletos, passados e limpos, com identificação funcional.	2
Uniformes completos, rasgados, sujos, amarrotados.	1
Uniformes incompletos. Usam peças de uso pessoal, apresentam sujidades no uniforme, usam adereços e barba por fazer.	0

MÓDULO C – EQUIPAMENTOS, PRODUTOS E TÉCNICAS DE GESTÃO

C. 1 INFRA-ESTRUTURA DE MATERIAIS, DEPENDÊNCIAS E INSTALAÇÕES FÍSICAS As dependências e todos os equipamentos e materiais estão limpos, organizados e adequadamente instalados. A quantidade de equipamentos e materiais para a execução do objeto é suficiente.	3
As dependências e todos os equipamentos e materiais estão limpos, organizados e adequadamente instalados. Mas alguns equipamentos para a execução do objeto são insuficientes, ou; As dependências, equipamentos e materiais estão sujos e/ou desorganizados e a quantidade de equipamentos e materiais para a execução do objeto é suficiente.	2
As dependências, equipamentos e todos os materiais estão limpos, organizados e adequadamente instalados. Os equipamentos são insuficientes e houve falta de material para a execução do objeto.	1
As dependências, equipamentos e materiais estão sujos e/ou desorganizados e faltam equipamentos e materiais para a execução do objeto.	0
C.2. SERVIÇOS TÉCNICOS Os serviços técnicos são realizados corretamente segundo as recomendações estabelecidas pela legislação vigentes e de acordo com oestabelecido em contrato.	3
Os serviços técnicos são realizados corretamente segundo as recomendações estabelecidas pela legislação vigentes mas deixam de atender alguns itens pontuais do contrato	2
Os serviços técnicos atendem parcialmente as recomendações estabelecidas pela legislação vigentes	1
Os serviços técnicos falham no atendimento as recomendações estabelecidas pela legislação vigentes e no contrato	0
C.3. GESTÃO DOS PROCESSOS O gerenciamento dos processos está interfaceado com o sistema do HRS e em conformidade com a legislação técnica vigente e gerando todos os relatórios ou consultas necessárias para o preenchimento do boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo). O Sistema utilizado recebe manutenção e suporte freqüentemente. As cópias de segurança estão sendo arquivadas em locais distintos do arquivo original.	3

O gerenciamento dos processos está interfaceado com o sistema do Hospital Regional Sul e em conformidade com a legislação técnica vigente e gerando todos os relatórios ou consultas necessárias para o preenchimentodo boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo). O Sistema utilizado apresenta problemas constantes e é difícil o suporte e manutenção. As cópias de segurança estão sendo arquivadas em locais distintos do arquivo original.	2
O gerenciamento dos processos está interfaceado com o sistema do Hospital Regional Sul e em conformidade com a legislação técnica vigente, masnão gera os relatórios ou apresenta dificuldades na consulta e preenchimento do boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo). O Sistema utilizado apresenta problemas constantes e é difícil o suporte e manutenção. As cópias de segurança estão sendo arquivadas em locais distintos do arquivo original.	1
O gerenciamento dos processos não é interfaceado com o sistema do Hospital Regional Sul e em conformidade com a legislação técnica vigente, mas não gera os relatórios ou apresenta dificuldades na consulta e preenchimento do boletim mensal da Vigilância Sanitária (SisHemo). O Sistema utilizado apresenta problemas constantes e é difícil o suporte e manutenção. As cópias de segurança estão sendo arquivadas em locais distintos do arquivo original.	0

D - MÉDIA GERAL OBTIDA APÓS 2 (DUAS) AVALIAÇÕES DAS ÁREAS/MENSAIS.

Pontuação a ser obtida após a realização de cada avaliação, conformetabela e critérios estabelecidos neste Anexo.	de 0 a 21

5. CÁLCULOS PARA OBTENÇÃO DOS VALORES A SEREM FATURADOS:

RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DA QUALIDADE:

Cada total da pontuação por módulo, aplica-se peso percentual diferenciado, que é obtido mediante a divisão deste total pelo respectivo peso (%), composto assim o resultado da avaliação de qualidade dos serviços. Vide quadro ilustrativo (exemplo) abaixo:

TOTAL DE PONTOS DOS MÓDULOS	**PESO (%) NA AVALIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER OBTIDA**
A (6)	0,15	40
B (6)	0,35	17
C (9)	0,50	18
RESULTADO DA AVALIAÇÃO =		**75**

Ao final de cada período mensal, será obtida a média aritmética dos resultadosdas 2 (duas) avaliações de qualidade dos serviços.

O resultado de cada avaliação terá como teto máximo 75 pontos.

CONTINGENTE DE OPERACIONAIS ATUANDO NO PERÍODO :

Será apurada mensalmente a média diária dos funcionários operacionais, atuando diretamente em cada Unidade, que deverá ser dividida pelo contingente estipulado e proposto pela Contratada e multiplicado por 100, gerando assim valor numérico para efeitos de fatura.

O resultado da apuração do contingente terá como teto máximo 100 pontos.

5.3.RESULTADO DOS VALORES PARA EMISSÃO DAS FATURAS MENSAIS:

Para obtenção do Valor Mensal da Fatura, os resultados das Avaliações de Qualidade e do Contingente de Operacionais serão divididos por 0,50 e posteriormente somados, conforme verificado abaixo:

ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMO	DIVISOR	RESUL TADO FINAL
Resultado das Avaliações	75	0,50	150
Contingente de Operacionais	100	0,50	200
VALOR FINAL PARA FATURA =			(350)

5.4 INTERVALOS DE PONTOS PARA LIBERAÇÃO DA FATURA:

LIBERAÇÃO DE 100% DA FATURA	DE: 320 a 350 PONTOS
LIBERAÇÃO DE 95% DA FATURA	DE: 319 a 290 PONTOS
LIBERAÇÃO DE 90% DA FATURA	DE: 260 a 289 PONTOS
LIBERAÇÃO DE 80% DA FATURA	DE: 230 a 259 PONTOS

LIBERAÇÃO DE 75% DA FATURA	ABAIXO DE: 230 PONTOS

Elaborado por:

Luci Yukie Uemura Assunção
Diretor Ténico de Saúde II – SADT
Hospital Regional Sul

Aprovado por:

Dr. Cesar Augusto Mendes Gibelli
Diretor Técnico de Saude III
Hospital Regional Sul

ANEXO I –B PLANILHA DE ORÇAMENTO

GRUPO	SERVIÇOS MÉDICO	QUANT.	VALOR TOTAL ESTIMADO
1.1	RECURSOS HUMANOS	1	
1.2	RECURSOS MATERAIS	1	
1.3	INSUMOS	1	
1.4	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO	1	
1.5	GESTÃO DA INFORMÁTICA	1	

BASE MENSAL	TOTAL

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº ..../2022

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

_____,_____de_____de_____.

_____
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

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

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima

_____,_____de_____de_____.

_____
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento,_____(nome da instituição)_____, CNPJ nº _____, com sede _____(endereço)_____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº ...../2022, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE **GERENCIAMENTO DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**, 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

SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha n° 20

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐
2 – IDENTIFICAÇÃO
2.1 - CNES
2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

34.1 - Dados de Identificação — *CADASTRAMENTO* ☐ *SUS* ☐ *NÃO SUS*

34.1.1 - Nome do Profissional
34.1.2 - PIS/PASEP | *34.1.3 – CPF* | *34.1.4 - Número CNS* | *34.1.5 – Sexo* ☐ *M* ☐ *F*
34.1.6 - Nome da Mãe
34.1.7 - Nome do Pai
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional | *34.1.9 - Município de Nascimento* | *34.1.10 - Código IBGE do Município* | *34.1.11 – UF* | *34.1.12- Raça/Cor*
34.1.13 - Certidão/Tipo | *34.1.14 - Nome do Cartório*
34.1.15 - Livro | *34.1.16 - Fls* | *34.1.17 - Termo* | *34.1.18 - Data de Emissão* | *34.1.19 - Nº Identidade*
34.1.20 – UF | *34.1.21 - Órgão Emissor* | *34.1.22 - Data de Emissão* | *34.1.23 – Nacionalidade* ☐ *Brasileiro* ☐ *Estrangeiro* | *34.1.24 - País de origem (nascimento)*
34.1.25 - Data de Entrada | *34.1.26 - Data de Naturalização* | *34.1.27 – Nº da Portaria* | *34.1.28 – Nº Título de Eleitor* | *34.1.29 – Zona* | *34.1.30 – Seção*
34.1.31 - CTPS Número | *34.1.32 - Série* | *34.1.33 - UF* | *34.1.34 - Data de Emissão* | *34.1.35- Escolaridade* | *34.1.36 – Sit. Familiar/Conjugal* | *34.1.37 – Frequenta Escola?* ☐ *Sim* ☐ *Não*

34.2 - Dados Residenciais
34.2.1 - Tipo Logradouro | *34.2.2-Logradouro* | *34.2.3 - Número* | *34.2.4 - Complemento* | *34.2.5 - Bairro/Distrito*
34.2.6 - Município de Residência | *34.2.7 - Código IBGE do Município* | *34.2.8 – UF* | *34.2.9 – CEP* | *34.2.10 - Telefone*

34.3 – Dados Bancários
34.3.1 - Banco — *Código* — *Nome*
34.3.2 – Agência — *Código* — *Nome*
34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade — *Data*
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS — *Data* — *Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS* — *Data*
Assinatura e Carimbo do Profissional — *Data*

(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)

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

ANEXO VII

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º_____/_____.
Processo nº: SES-PRC-2022/35111

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

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário,_____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF nº._____, doravante denominada CONVENENTE e do outro lado o_____, C.N.P.J. nº_____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no_____Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da_____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. nº_____, CPF. nº_____, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 66.173, de 26/10/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público nº _____ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional Sul, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **o Gerenciamento do Serviço de Agência Transfusional**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

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

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, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do

convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

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

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

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

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

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

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

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

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

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

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

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

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

XVI – Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros, o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);

XVII – restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

XVIII – realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final e, sempre que possível mediante depósito em sua conta bancária para cumprimento do Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

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

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

XXI - observar a Lei Federal n° 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n° 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

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 titulo 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 Publica, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.

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

j) realizar consultorias e pagamentos de dívidas anteriormente contrídas;

k) prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

l) Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

m) Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

n) Em observância à Lei Federal n. 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n° 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

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 **20xx**. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R$_____ (_ _ _ _), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090157

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, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

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

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II 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.

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

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

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

I - avaliar e;

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

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

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

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

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo

a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

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

VII – comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a CONVENENTE 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 .....**

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do

Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

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

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

São Paulo,_____de_____de 20__.

_____ _____

Presidente da Instituição **Secretário de Estado da Saúde**

Testemunhas:

_____ _____

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: **SES-PRC-2022/35111**
ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: Secretaria de Estado da Saúde ENTIDADE CONVENIADA: _____
Convênio nº ...../20XX
OBJETO: **Gerenciamento do Serviço de Agência Transfusional.**
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

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

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

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

São Paulo, de de 20XX.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome:_____

Cargo:_____

Data de Nascimento:_/_/_____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF:_____RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s):_____

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF:_____RG: _____

Data de Nascimento:_____/____/_____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s):_____

Assinatura: _____

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

ANEXO IX

PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

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

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

b) Características da Instituição

Participação no SUS.
Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

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

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

B) Responsáveis

Responsável pela Instituição

CPF	*RG*	*Órgão Expedidor*
Cargo	*Função*	
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*Telefone*	

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

Responsável pela Instituição		
CPF	*RG*	*Órgão Expedidor*
Cargo	*Função*	
Endereço		

Cidade	*UF*
CEP	*Telefone*

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

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

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Interveniente *Não se aplica*		
CPF	*RG*	*Órgão Expedidor*
Cargo	*Função*	
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*Telefone*	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	***Descrição***
Custeio	*Exemplos: recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.*

a) Identificação do Objeto

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

Exemplos:

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

b) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

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

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e são de suma importância entendimento de quem avalia o projeto.
A Justificativa exalta a importância do tema, ou justifica a necessidade imperiosa de se levar a efeito tal empreendimento.

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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

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

d) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

Característica	**Descrição**

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:

META ***(Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)***	**DESCRIÇÃO das ações** ***para atingir a meta***	**INDICADOR DE ALCANCE DA MET***A* ***(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)***
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:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA MET*A* *(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)*
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 utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	110.000,00
Total			250.000,00

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

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

Exemplo:

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	**Consumo** Material Hospitalar Material de Escritório Material de Limpeza		
2	**Prestação de Serviços**		

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
Total			

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

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

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

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

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, ***DECLARO***, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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 pelaEntidade
confecção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável

VI – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de Assinatura
_____/_____

Assinatura do Diretor da Unidade

VII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura_____/_____/20_

Ordenador de Despesa

VIII – 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)

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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)

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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)

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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)

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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 ____/20XX, **Processo n° 35111/2022**, **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.