



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL, DA COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como Organização Social – OS, interessada na celebração de Convênio visando o **“Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo”**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 8.666/1993; o Decreto estadual nº 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento.

A sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia 27/03/2023, às 09h00min no no prédio onde está situada a sede do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, à Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º andar, Cambuci, São Paulo/SP, Auditório Dra Justina A. Miguel.

Visita técnica ao NGA 63 – VÁRZEA DO CARMO: Agendamento prévio por meio do telefone (11) 3385-7045.

Período para realização: 15/03/2023 a 24/03/2023 no horário das 09h às 15h.

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 **“Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo”**, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – Cambuci, CEP 01518-020, São Paulo/SP, com a execução de consultas especializadas em Oftalmologia, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, de acordo com o Termo de Referência - **ANEXO I-A**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Em consonância com os Princípios de Publicidade e de Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas sem fins lucrativos interessadas na celebração do convênio, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

3. - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

simples.

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

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

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal nº 8.666/93.

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

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público deverão entregar a documentação exigida no Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, 2º andar, Setor Azul, Cambuci, São Paulo/SP – CEP: 01518-020, **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
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital
Processo: SES-PRC 2022/33264
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital
Processo: SES-PRC 2022/33264
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023
(Razão Social e endereço da entidade)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:

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

5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO

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

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

5.1.2.2. O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datado e assinado por quem detenha poderes de representação da Entidade, na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa (salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente), com clareza, limitado em 30 folhas, sem encadernação.

5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA

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

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

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

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

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

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

5.1.4.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de R\$ 3.688.917,72 (três milhões seiscentos e oitenta e oito mil, novecentos e dezessete reais e setenta e dois centavos) correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

5.1.4.8. Serão desclassificadas as propostas:

- a) que apresentem preço superior ao especificado no item 5.1.4.7;
- b) cujo plano de trabalho não apresente compreensão do objeto, e/ou esteja em desacordo com as exigências e condições estabelecidas ao Termo de Referência - Anexo I-A do Edital.

5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

5.2.1. HABILITACAO JURÍDICA:



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações, caso existam;
- b) ata de eleição de sua atual diretoria em exercício;
- c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;
- d) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do ANEXO II.

5.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);
- c) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da proponente que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;
- f) Certidão negativa de débitos relativa a tributos estaduais;
- g) Certidão de Utilidade Pública;

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

5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;
- b) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do ANEXO X.
- c) Declaração firmada pelo representante legal da Entidade de que apresentará, por ocasião da celebração do convênio, certidão expedida pelo Conselho Regional de



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade, conforme modelo do ANEXO XIV;

5.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente, em plena validade;

c) Declaração (modelo no ANEXO III) firmada pelo representante legal da Entidade de que representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

e) Declaração (modelo no ANEXO IV), firmada pelo representante legal da instituição, de que:

e.1) conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;

e.2) tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria da Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais;

f) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que apresentará, por oportunidade da celebração do convênio, a relação do corpo clínico e demais profissionais de saúde, acompanhada da ficha cadastral dos profissionais (conforme modelo no ANEXO V), preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias;

g) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no ANEXO XI;

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:

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

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

c) Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

d) Atestado de realização da visita técnica que será fornecido pelo NGA-63 Várzea do Carmo, conforme modelo do ANEXO XIII-A do Edital;

d.1) Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail vc-diretoria@saude.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 3385-7045 e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à abertura da sessão pública, no período das 09h às 15 horas;

d.2) A visita técnica tem por objetivo conhecer as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente;

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

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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 NGA-63 VÁRZEA DO CARMO, do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pela Unidade (pontuação cumulativa) .		
ITEM		PONTOS
Clareza na descrição do objeto a ser executado.		4
Pertinência entre a proposta apresentada e o objeto deste Edital previsto no item 1.		4
A indicação do público-alvo e dos resultados esperados		2
Não apresentar plano de trabalho conforme item 5.1.2 do Edital		0
B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 30		
Coordenação Técnica Médica Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
Coordenação/Supervisão Técnica de Enfermagem Especializada	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal superior a 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal entre 1 e 5 anos	05
	Qualificação e experiências comprovadas na atividade principal por menos de 12 meses	0
Certificação de Titulação da Equipe Médico Assistencial	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de Certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	05
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades do objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO - TOTAL DE PONTOS: 30		
ITEM		PONTOS
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de atendimento oftalmológico, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.		10



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Comprovar experiência entre 2 (dois) e menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de atendimento oftalmológico, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	20
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais em prestação de serviços de atendimento oftalmológico, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	30
Não comprovar experiência em prestação de serviços de atendimento oftalmológico, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
D) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 30	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço maior do que o 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	20
Proposta de preço acima de 15% abaixo do valor referencial	30

6.2. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

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

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

7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

7.1 - DO CREDENCIAMENTO

7.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 27/03/2023 às 09h, na sede do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, à Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º andar, Cambuci, São Paulo/SP, Auditório Dra. Justina A. Miguel, procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

dos envelopes) dos seguintes documentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

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

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

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

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

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

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

7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

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

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

presente Chamamento Público.

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

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

7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA

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

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

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

8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO

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

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

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

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) ser devidamente fundamentados;
- b) ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

d) não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

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

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

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

09 – DA HOMOLOGAÇÃO

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

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

10 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

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

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

10.2. DO SISTEMA ELETRÔNICO

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

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

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

10.2.3.1. Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos, inclusive a cotação de custos (Datado de até 6 meses), referente as rubricas apresentadas na proposta de preço.

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

prevista no art. 81 da Lei federal nº 8.666/93.

11 – DA VIGÊNCIA

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

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

12 – DOS REPASSES DE RECURSOS

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

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

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

13 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes da homologação do procedimento seletivo, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

15.2 - As impugnações e os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente Edital serão formulados e entregues no protocolo do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital até 03 (três) dias úteis que antecederem à sessão pública. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no procedimento seletivo.

15.2.1. As impugnações serão decididas pelo subscritor do Edital e os pedidos de esclarecimentos respondidos até o dia útil anterior à data fixada para a abertura da sessão pública.

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

15.2.3 - Ocorrendo qualquer alteração no edital que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

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

15.3. No julgamento das propostas e da habilitação, a Comissão de Seleção poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

15.3.1. As falhas passíveis de saneamento na documentação apresentada pelo proponente são aquelas cujo conteúdo retrate situação fática ou jurídica já existente na data da abertura da sessão deste Chamamento Público.

15.3.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

15.4 - Os prazos indicados neste Edital são contados em dias corridos. Quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

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

15.6. - A Conveniada deverá iniciar a execução das atividades objeto do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de assinatura do Instrumento.

15.7. Anexos. Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ANEXO I-A – Termo de Referência;
- ANEXO I-B - Planilha de Orçamento;
- ANEXO I-B.1 – Planilha de Custos;
- ANEXO II – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- ANEXO III – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- ANEXO IV – Declaração de Ciência dos Termos do Convênio;
- ANEXO V – Ficha Cadastral;
- ANEXO VI - Declaração de Conta Específica;
- ANEXO VII – Minuta de Convênio;
- ANEXO VIII – Termo de Ciência e de Notificação;
- ANEXO IX – Plano de Trabalho;
- ANEXO X – Declaração de Patrimônio;
- ANEXO XI – Declaração Negativa de Impedimentos;
- ANEXO XII – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- ANEXO XIII-A – Atestado de Realização de Visita Técnica
- ANEXO XIII-B – Declaração de Opção por não realizar a visita técnica
- ANEXO XIV-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade– CRC.

15.8. 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, 14 de março de 2023.

Cláudio Molina Martines
Diretor Técnico de Saúde III
Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO I.A

TERMO DE REFERÊNCIA

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM OFTALMOLOGIA NO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - 63 VÁRZEA DO CARMO

PROPÓSITO

O presente termo de referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para o desenvolvimento de ações e serviços especializados de apoio diagnóstico e terapia em oftalmologia previstas neste Termo de Referência e estabelecer as obrigações e responsabilidades dos partícipes, visando proporcionar qualidade na execução dos serviços de saúde, de forma humanizada, obedecendo aos princípios e políticas públicas à população referenciada dentro da regionalização e hierarquização no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, mediante disponibilidade de recursos financeiros.

A Entidade interessada em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar Plano de Trabalho, o qual deverá ser elaborado de acordo com o Anexo I Termo de Referência contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94.

Realizar visita técnica ao NGA 63 - VÁRZEA DO CARMO, a fim de conhecer a infraestrutura predial e de equipamentos do local da execução dos serviços, no endereço à Rua Leopoldo Miguez, 327 - Cambuci, CEP 01518-020, São Paulo/ SP, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7045 - Expediente da Diretoria Técnica, a não ser que decline de realizar a visita técnica mediante termo assinado.

OBJETIVO GERAL

Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo destinado aos pacientes referenciados pelas unidades de saúde por meio do Sistema SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Execução de consultas especializadas em Oftalmologia, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos no Ambulatório Várzea do Carmo, conforme discriminado neste Termo de Referência.

Não será admitida a subcontratação, cessão ou transferência, total ou parcial, do objeto



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

deste ajuste.

CARACTERÍSTICAS DO NGA 63 VÁRZEA DO CARMO

O NGA 63 Várzea do Carmo realiza atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas e não médicas na área da saúde de forma humanizada, gratuita e universal a todos os usuários no âmbito de sua regionalização e hierarquização com agendamento prévio pelo sistema SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo, seguindo a política estadual de saúde e de suas diretrizes, por meio da Secretaria de Estado da Saúde norteada pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

É um Ambulatório de Especialidades de grande porte, criado pelo Decreto nº 32.907, de 31/01/91, que atende pacientes encaminhados de toda a capital e região metropolitana, em terreno de 10.200m² e área construída de 18.781,70 m² distribuídos em 03 (três) pavimentos, dispendo de 74 consultórios médicos, 19 consultórios não médicos, 08 salas de enfermagem, Centro Cirúrgico com 03 salas cirúrgicas, 02 salas de RPA (Recuperação Pós Anestésica) e 19 leitos de observação que compõem o serviço de Hospital-Dia e, também, um Serviço de Pronto-Atendimento (SPA). Horário de funcionamento: das 07h00min às 19h00min horas nos dias úteis.

O Ambulatório atua nas especialidades médicas de Acupuntura, Alergologia adulto e infantil, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia adulto e infantil, Fisiatria, Hansenologia, Gastroenterologia, Hepatologia, Infectologia, Medicina do Trabalho, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia para atendimento externo e Ginecologia, Odontologia e Medicina do Trabalho destinadas aos servidores.

Oferece serviço de apoio diagnóstico nas áreas de imagem (mamografia, raios-X, densitometria óssea, tomografia, ultrassonografia), laboratório clínico, anatomia patológica, cardiologia não invasiva (ecocardiograma, eletrocardiograma, holter, MAPA e teste ergométrico), endoscopia digestiva/colonoscopia, testes de motilidade digestiva e audiometria.

Dispõe de serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social e realiza dispensação de medicamentos Dose Certa, oncológicos e especialidades pela Farmácia Ambulatorial além dos dispositivos de ostomia pelo Polo de Atendimento ao Ostomizado. Está disponível, também, a Farmácia de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica.

Há várias parcerias por meio de contrato de gestão ou convênio para realização de alguns serviços, tais como laboratório de análises clínicas, cardiologia não invasiva, imagem, oftalmologia de média e alta complexidade, exames diagnósticos em gastroenterologia e sistema de agendamento e regulação.

PRODUÇÃO

O NGA-63 Várzea do Carmo tem expressiva produção de serviços de atendimentos clínicos, cirurgias ambulatoriais, exames diagnósticos, assistência farmacêutica e de



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

dispositivos de ostomia, chegando a produzir em 2022 o montante de 918.995 procedimentos.

MISSÃO

Prestar assistência ambulatorial com ações de prevenção, promoção, apoio diagnóstico e terapêutico, dispensação de medicamentos e outros materiais, visando à recuperação e melhoria da saúde da população de forma humanizada.

VISÃO

Ser reconhecido como excelência na prestação de assistência médica e não médica na área de saúde ambulatorial, no âmbito de sua regionalização e hierarquização no Estado de São Paulo, dentro dos melhores padrões de qualidade e de satisfação dos usuários, com profissionais capacitados e tecnologia atualizada.

NOSSOS VALORES:

- **Atendimento ético e humanizado**
- **Respeito ao usuário**
- **Transparência nas ações e disseminação de boas práticas**
- **Comprometimento Institucional e social**

Diante da apresentação da Unidade, passamos a apresentar proposta para o Chamamento Público cujas metas estão de acordo com a produção observada na série histórica dos últimos 5 anos, desconsiderando os anos atípicos de 2020 e 2021 por conta da pandemia Covid-19, nos quais houve queda da produção pelo aumento do absenteísmo dos pacientes.

Os serviços a serem executados incluem a realização de consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos clínicos e cirúrgicos nas dependências do NGA-63 Várzea do Carmo.

ESTRUTURA FÍSICA

Está disponível para o serviço um setor do prédio do ambulatório, denominado Setor Lilás, localizado no 2º andar, com área total aproximada de 700m² e destinado à realização das cirurgias e aplicação de injeções intravítreas, parte do objeto deste chamamento, contando com recepção para admissão dos pacientes em sistema informatizado que atende à área dos procedimentos com capacidade para até três atendentes e estações de trabalhos simultâneos, sala de espera para até 70 usuários, instalada com televisão para entretenimento, três salas cirúrgicas, uma sala de RPA – Recuperação Pós Anestésica com dois leitos, dezenove leitos de observação enquanto paciente aguarda a sua entrada para cirurgia, um posto de enfermagem, 01 sala de avaliação anestésica e conforto médico, todos os leitos com gases medicinais, equipados com monitores multiparâmetros, conforme layout abaixo.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

O modelo adotado neste Termo de Referência busca facilitar a fiscalização e o acompanhamento dos resultados obtidos mediante a análise do relatório de produção dos exames realizados pela Conveniada e sua comparação com as metas estabelecidas. Da mesma forma, os repasses financeiros à entidade podem ser mais facilmente correlacionados com a produção realizada e seus valores unitários, tornando mais transparente a relação da Administração com a Conveniada e a prestação de contas junto aos órgãos de controle interno e externo.

DO PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

Foi elaborado o modelo do Plano de Trabalho com a especificação das metas quantitativas e qualitativas, devendo a entidade interessada elaborar sua proposta incluindo os valores unitários dos procedimentos. Essa metodologia torna mais transparente a correlação entre o quantitativo realizado e seu correspondente valor financeiro orientando o repasse de recursos à entidade.

METAS QUANTITATIVAS MENSAL E ANUAL

As metas quantitativas mensal e anual, discriminadas abaixo, foram estabelecidas mediante estimativa da demanda e a experiência observada na série histórica de produção. Os serviços a serem executados incluem a realização de consultas médicas, exames diagnósticos e procedimentos clínicos e cirúrgicos nas dependências do NGA-63 Várzea do Carmo.

Código SUS	Consultas	Meta mensal	Meta anual
301010102	Consulta de Glaucoma (Inclui Tonometria, Biomicroscopia de Fundo, Gonioscopia, Fundoscopia e Campimetria binoculares)	145	1740
2010107072	Consulta de Retina (Inclui Mapeamento de retina, Tonometria e Biomicroscopia de Fundo binoculares)	440	5280

Código SUS	Exames	Meta mensal	Meta anual
211060011	Biometria Binocular	15	180
211060178	Retinografia Colorida Binocular	22	264
211060186	Retinografia Fluorescente Binocular	10	120
205020089	Ultrassonografia Binocular	15	180
405030045	Fotocoagulação a Laser Monocular	25	300
205020020	Paquimetria Binocular	20	240
211060038	Campimetria Binocular	70	840
211060283	OCT - Tomografia de Coerência Óptica	150	1800

Código SUS	Cirurgias	Meta mensal	Meta anual
405030142	Vitrectomia Posterior	7	84
405030169	Vitrectomia Posterior+Perfluorcarbono+Endolaser	6	72
405030177	Vitrectomia Posterior + infusão óleo silicone	5	60
405050372	Facetomia com implante de lente intraocular	30	360
405050321	Cirurgia Filtrante (Trabec+Escleroc profunda)	4	48
405050194	YAG Laser Iridotomia/Capsulotomia Mono	9	108

Código SUS	Infusões intravítreas	Meta mensal	Meta anual
405030053	Com triancinolona	8	96
405030053	Com Anti-VEGE	130	1560
	TOTAL GERAL	1.111	13.332



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

METAS QUALITATIVAS/INDICADORES DE DESEMPENHO

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICADORES DE DESEMPENHO
1	Produção	Acima de 85% da meta global
2	Grau de Satisfação dos usuários	80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação
3	Qualidade de preenchimento dos prontuários	Até 10% de não conformidade nos prontuários analisados
4	Realização de exame pré operatório	até 45 dias após a consulta
5	Realização de Procedimento ou Cirurgia	até 45 dias após a realização dos exames
6	Cadastro dos Profissionais no CNES	100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade

Metodologia de apuração do cumprimento das metas qualitativas/indicadores de desempenho

Item	Descrição da Meta	Ações para Alcance	Situação Pretendida	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador	Fonte do Indicador
1	Produção acima de 85% da meta global	configuração de agendas ofertando 30% acima da meta em consultas e exames, visando a cobertura do absenteísmo.	Total de procedimentos acima de 85% da meta mensal de 1.111 procedimentos	porcentagem final acima de 85% da meta mensal global	Resultado = total de procedimentos realizados no mes / total pactuado como meta	relatório de produção mensal do sistema SIRESP
2	Grau de Satisfação dos Usuários - 80% ou mais em pesquisa trimestral de avaliação	atender os usuários dentro do horário agendado do exame, profissionais habilitados e treinados para realizar as tarefas e atendimento do público, atendimento com cordialidade a todos os usuários	alcançar os resultados de satisfação em pelo menos 80% das avaliações respondidas pelos usuários	porcentagem final acima de 80% de respostas satisfatórias em relação ao total de usuários que respondem à pesquisa	somatória de pontos de respostas geram o coeficiente de satisfação/total de usuários que respondem a pesquisa	pesquisa realizada por meio de formulários junto aos usuários
3	Qualidade de preenchimento dos prontuários no sistema S4SP Prontuário Eletrônico	Registro de todo atendimento no sistema de prontuário eletrônico	registro de 100% dos atendimentos no sistema S4SP	até 10% de não conformidade nos prontuários analisados	10% dos registros auditados dos pacientes atendidos no mês no prontuário eletrônico e 9% devem constar os registros obrigatórios pela Resolução CREMESP.	Relatório de Auditoria de prontuários, realizado pela Comissão de Prontuários em atendimento do contrato programa NIH



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

4	Realização de exame pré-operatório	Acompanhar o prazo observado para realização de exames pré-operatório após a consulta	até 45 dias após a consulta de retina ou glaucoma	tempo de realização do exame inferior a 45 dias após a consulta	média do prazo para realização do exame após consulta	relatório SIRESP das agendas de consulta e de exames realizados
5	Realização de Procedimento ou Cirurgia pós exame pré-operatório	Acompanhar o prazo observado para realização do procedimento após os exames pré-operatórios	Até 45 dias após os exames pré-operatórios	tempo de realização da cirurgia inferior a 45 dias após exames	média do prazo para realização da cirurgia após os exames pré-operatórios	relatório SIRESP das agendas de exames e cirurgias
6	Cadastro dos Profissionais no CNES - 100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade	cadastro de todos profissionais da entidade conveniada no CNES	todos os profissionais da equipe devidamente cadastrados no CNES da unidade	100% dos profissionais cadastrados no CNES da unidade	Resultado = total de profissionais cadastrados/ total de profissionais atuantes na unidade	site do CNES: http://cnes.dat.asus.gov.br/ e relatório de glosas de faturamento

RECURSOS HUMANOS

Todos os profissionais da Conveniada envolvidos nas atividades previstas neste Termo de Referência - médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares administrativos - deverão ser devidamente habilitados e capacitados para a execução dos serviços, com registro em seus respectivos Conselhos de Classe, quando for o caso, e em condições legais de exercer a função com qualidade. A CONVENIADA será responsável pelo recrutamento e seleção da equipe que prestará assistência aos pacientes do Serviço;

É fundamental que a equipe de profissionais da CONVENIADA mantenha-se sempre com a formação técnica atualizada nas competências exigidas neste Termo de Referência, de modo a prestar um serviço de excelência e qualidade aos pacientes, ficando sob sua responsabilidade a educação continuada da sua equipe de trabalho;

Para o bom funcionamento do Serviço e a fluidez na comunicação é importante a manutenção de um canal aberto de comunicação a Conveniada deverá indicar um responsável técnico para supervisionar a execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria e para tratar de assuntos técnicos e administrativos de modo a aperfeiçoar as ações do dia a dia junto ao gestor do convênio da SECRETARIA, visando à solução do problema o mais rápido possível, utilizando meios informatizados canais como e-mail, mídia eletrônica, memorandos e/ou telefone ou reuniões presenciais.

Todos os profissionais deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TEM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005;

A CONVENIADA deverá elaborar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRa e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, conforme determina a legislação trabalhista pelas NR-7 e NR-9;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

É de responsabilidade da Conveniada a capacitação dos seus funcionários, cujo conteúdo deverá contemplar, no mínimo:

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na Unidade;
- b) Incorporação de novas tecnologias;
- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas e segurança de usuários e profissionais;
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- e) Conhecer e atender a Portaria nº 529, 1º abril de 2013 e RDC Nº 36/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS

A Conveniada deverá realizar o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Deverá ser buscada a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- a) Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- b) Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- c) Produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- d) Saneantes;
- e) Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da Conveniada deverá:

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

RECURSOS MATERIAIS

- a) Os insumos médico-hospitalares, medicamentos, material de escritório e materiais diversos, além da locação de equipamentos médico-hospitalares, caso necessários para o atendimento especializado, serão de responsabilidade da Conveniada.
- b) Todos os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão disponibilizados pela CONVENIADA, seguindo as melhores práticas existentes;
- c) É de responsabilidade da CONVENIADA a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos à CONVENIADA ou de sua propriedade, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil de modo a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.
- d) Os serviços de manutenção predial, vigilância, portaria, lavanderia e limpeza serão de responsabilidade da SECRETARIA.

PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO/SISTEMA OPERACIONAL

Horário de funcionamento: nos dias úteis, de 2ª à 6ª feira, das 07h00min às 17h00min



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Os serviços a serem prestados deverão seguir os seguintes critérios:

- a) Realização de consulta médica ambulatorial eletiva em Oftalmologia a pacientes maiores de 16 anos de idade com afecções dos Olhos;
- b) Execução de exame ambulatorial eletivo de Oftalmologia a pacientes maiores de 16 anos de idade;
- c) Execução de cirurgia ambulatorial eletiva de Oftalmologia a pacientes maiores de 16 anos de idade;
- d) A realização dos atendimentos deverá ser feita por profissional médico especializado com certificado de residência médica ou título de especialista na área, comprovados por documentos emitidos por entidades credenciadas para tal, dentro das melhores técnicas e dos mais rigorosos padrões de qualidade, segurança e ética. Deverá ser mantido pessoal devidamente qualificado e treinado, em número suficiente, de forma a garantir o atendimento do montante de exames e consultas previsto neste Termo, dispondo de equipe de enfermagem com registro no COREN, além dos profissionais administrativos necessários.
- e) O paciente ao comparecer para agendar ou ser submetido ao exame deverá ser atendido pela recepção do Serviço, que deverá realizar o cadastro do paciente, o preenchimento dos documentos pertinentes, o agendamento do procedimento, se for o caso, e fornecimento das orientações sobre o exame e o termo de consentimento informado. A equipe deverá orientar o paciente quanto ao preparo para a realização do exame e o informará sobre o procedimento a que será submetido por meio do Termo de Consentimento Informado.
- f) Imediatamente após a realização do exame oftalmológico, deverá ser emitido o laudo médico correspondente, sendo mantida cópia do relatório nos arquivos do Serviço.
- g) É conveniente que a entidade parceira disponha de facilidade para o referenciamento hospitalar aos pacientes atendidos no Ambulatório Várzea do Carmo que venham a apresentar intercorrências relacionadas aos procedimentos realizados e que necessitem de atenção hospitalar ou para aqueles que não se enquadrem nos critérios de seleção para a realização de exames endoscópicos em ambiente ambulatorial.

NORMAS E ROTINAS

A entidade conveniada deverá elaborar protocolos clínicos e demais normas para padronização do atendimento conforme as melhores práticas. O NGA-63 VÁRZEA DO CARMO, após a assinatura do Convênio, disponibilizará à CONVENIADA a rotina a ser estabelecida para a apresentação do relatório mensal de atividades para análise do cumprimento de metas e elaboração do atestado de realização e posterior repasse de recursos financeiros.

Quando solicitado, no prazo de cinco dias, a Conveniada deverá entregar à SECRETARIA a documentação hábil para demonstrar sua regularidade fiscal e trabalhista e a composição da sua equipe de trabalho.

O prontuário do paciente é um documento elaborado pelo profissional de Saúde e se trata de uma ferramenta fundamental para o registro do trabalho terapêutico realizado com o paciente. Deve conter de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

paciente, tais como: anamnese, histórico familiar, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos, e prescrições e devem serem lançados em sistema informatizado denominado S4SP.

O prontuário deverá ser preenchido na Unidade de atendimento, física ou eletronicamente, devendo a CONVENIADA fiscalizar o correto e adequado preenchimento dos prontuários durante os atendimentos.

O NGA-63 Várzea do Carmo disponibilizará as normas e rotinas institucionais dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na Unidade para conhecimento dos profissionais da Conveniada.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogêneas e de acordo com o melhor embasamento científico e deverão ser implementados pela Conveniada após a efetivação do Termo de Convênio, tornando-os como parte integrante do POP Procedimento Operacional Padrão da Unidade.

Principais protocolos a serem implantados, dentre outros:

- a) Atendimento a consultas oftalmológicas;
- b) Procedimentos na realização dos exames oftalmológicos;
- c) Procedimentos cirúrgicos;
- d) Procedimentos de aplicação de injeções intravítreas;
- e) Parada cardiorrespiratória durante procedimento oftalmológico;
- f) Sedação e analgesia para procedimentos oftalmológicos;
- g) Agendamento referencial para unidade hospitalar;
- h) Saúde ocupacional e utilização de Equipamentos de Proteção Individual;
- i) Orientação farmacêutica ao paciente sobre uso de medicamentos;
- j) Controle de medicamentos.

DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O NGA-63 Várzea do Carmo irá dispor dos equipamentos relacionados abaixo para a realização dos serviços:

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS 1º ANDAR SETOR LARANJA - SALAS 1108 A 1116				
Nº PATRIMÔNIO	EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	SALA 1º AND LARANJA
DGAC 000044	SUPORTE PARA CPU DE MADEIRA	ADAPTED	Não identificado	1108
DGAC 025231	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1108
DGAC 025242	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1108
DGAC 025249	ARMÁRIO ROUPEIRO	W3	Não identificado	1108
DGAC 025251	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1108
DGAC 025352	MESA DE MADEIRA	Não identificado	Não identificado	1108
DGAC 025364	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1108



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DGAC 027994	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1108
DGAC 028943	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1108
DGAC 028972	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA	GIROFLEX	Não identificado	1108
DGAC 029619	TELA DE PROJEÇÃO PARA OPTOTIPOS	Não identificado	Não identificado	1108
DGAC 031726	APARELHO LENSÔMETRO	ATLANTIS	LM1SE	1108
DGAC 031736	PROJETOR DE OPTOTIPOS	RIGHTON	NP3S	1108
DGAC 031742	REFRATOR OFTALMICO	ATLANTIS	VT 10	1108
DGAC 031759	APARELHO RETINOSCÓPIO	HEINE	BETA 200	1108
DGAC 031771	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	JV START	REVOLUTION LX 21	1108
DGAC 031774	COLUNA OFTALMICA	JV START	START II	1108
DGAC 031794	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1108
DGAC 032393	CONDIC. DE AR	RHEEM	Não identificado	1108
DGAC 036493	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1108
DGAC 038720	IMPRESSORA LASER	HP	M404DW	1108
DGAC 024548	MESA DE TRABALHO ESCRITURÁRIO	TRATTO	Não identificado	1109
DGAC 025337	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1109
DGAC 027910	NEGATOSCÓPIO	LOTUS	Não identificado	1109
DGAC 028962	OFTALMOSCOPIO INDIRETO	EYTEC/VOLK	Não identificado	1109
DGAC 028964	OFTALMOSCOPIO INDIRETO	EYTEC/VOLK	Não identificado	1109
DGAC 028965	OFTALMOSCOPIO INDIRETO	EYTEC/VOLK	Não identificado	1109
DGAC 032392	CONDIC. DE AR	RHEEM	Não identificado	1109
DGAC 035107	CADEIRA GIRATORIA ESTOFADA C/BRAÇO	CONCORRÊNCIA	Não identificado	1109
DGAC 036489	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1109
DGAC 036511	NO-BREAK	RAGTECH	EAY PRO NEP 700 CBU	1109
DGAC 037475	CADEIRA FIXA CONCHA DUPLA	SISTEMA	Não identificado	1109
DGAC 006041	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 006052	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 025298	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 025301	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1110
DGAC 025336	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1110
DGAC 025710	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 026515	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1110
DGAC 026519	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1110
DGAC 027863	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 028144	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1110
DGAC 028940	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1110
DGAC 028959	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1110
DGAC 028960	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1110
DGAC 031796	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1110
DGAC 035716	LASER OFTALMOLÓGICO	LIGHTMED	LPULSA SYL 9000	1110
DGAC 025252	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1111
DGAC 025289	ARMÁRIO ROUPEIRO	W3	Não identificado	1111
DGAC 025294	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1111
DGAC 025302	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1111
DGAC 027799	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1111
DGAC 027912	NEGATOSCÓPIO	LOTUS	Não identificado	1111



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DGAC 028089	SUORTE PARA SORO	HOSPIMETAL	Não identificado	1111
DGAC 028090	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1111
DGAC 028523	CADEIRA DE OTORRINO MOTORIZADA	Não identificado	Não identificado	1111
DGAC 028528	COLUNA OFTALMICA	JV START	START II	1111
DGAC 031739	PROJETOR DE OPTOTIPOS	RIGHTON	NP3S	1111
DGAC 032390	CONDIC. DE AR	RHEEM	Não identificado	1111
DGAC 036487	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1111
DGAC 036513	NO-BREAK	RAGTECH	EAY PRO NEP 700 CBU	1111
DGAC 025295	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1112
DGAC 027794	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1112
DGAC 027798	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1112
DGAC 027913	NEGATOSCÓPIO	LOTUS	Não identificado	1112
DGAC 028520	CADEIRA DE OTORRINO MOTORIZADA	Não identificado	Não identificado	1112
DGAC 028879	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1112
DGAC 028977	LASER OFTALMOLÓGICO	ZEISS	VISULAS 532	1112
DGAC 031797	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1112
DGAC 032391	CONDIC. DE AR	RHEEM	Não identificado	1112
DGAC 035409	CADEIRA GIRATÓRIA	PROJEFLEX	Não identificado	1112
DGAC 036480	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1112
DGAC 037260	CADEIRA GIRATÓRIA	FORTE ROCHA	Não identificado	1112
DGAC 037474	CADEIRA FIXA CONCHA DUPLA	SISTEMA	Não identificado	1112
DGAC 025288	MESA DE MADEIRA	Não identificado	Não identificado	1113
DGAC 025634	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1113
DGAC 027672	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1113
DGAC 027681	MESA DE TELEFONE	Não identificado	Não identificado	1113
DGAC 027793	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1113
DGAC 027800	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1113
DGAC 028878	MESA AUXILIAR DE INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1113
DGAC 028955	CAMPIMETRO COMPUTADORIZADO	ZEISS	HUMPHREY/HFA745I	1113
DGAC 028956	TOMÓGRAFO	SIEMENS	CIRRUS HD OCT/01	1113
DGAC 028971	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	JV START	REVOLUTION LX 21	1113
DGAC 031728	APARELHO LENSÔMETRO	ATLANTIS	LM1SE	1113
DGAC 032510	CONDIC. DE AR	SPRINGER CARRIER	QCA105RBB	1113
DGAC 034690	BIOMBO	GIM	Não identificado	1113
DGAC 035715	PAQUÍMETRO OFTALMOLÓGICO	MEDA	ODM 1000 AP	1113
DGAC 036620	AUTO REFRAÔMETRO	HRK	7000	1113
DGAC 001182	CARRO INOX	Não identificado	Não identificado	1114
DGAC 006036	BANCO MOCHO	Não identificado	Não identificado	1114
DGAC 025260	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1114
DGAC 025342	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1114
DGAC 025346	MESA DE MADEIRA	GIROFLEX	Não identificado	1114
DGAC 025365	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1114
DGAC 026349	CARRO PARA MEDICAMENTOS	HOSPIMETAL	Não identificado	1114
DGAC 027916	NEGATOSCÓPIO	LOTUS	Não identificado	1114
DGAC 028191	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA	ALBERFLEX	Não identificado	1114



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DGAC 031746	REFRATOR OFTALMICO	ATLANTIS	VT 10	1114
DGAC 031750	APARELHO RETINOSCÓPIO	HEINE	BETA 200	1114
DGAC 031769	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	JV START	REVOLUTION LX 21	1114
DGAC 031779	COLUNA OFTALMICA	JV START	START II	1114
DGAC 031790	APARELHO LAMPADA DE FENDA	ATLANTIS	SL 2000	1114
DGAC 032511	CONDIC. DE AR	SPRINGER CARRIER	QCA105RBB	1114
DGAC 034220	APARELHO LENSÔMETRO	ATLANTIS	LM1SE	1114
DGAC 036488	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1114
DGAC 036516	NO-BREAK	RAGTECH	EAY PRO NEP 700 CBU	1114
DGAC 038681	IMPRESSORA LASER	Não identificado	M404DW	1114
DGAC 022650	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1115
DGAC 025237	BANCO DE INOX	Não identificado	Não identificado	1115
DGAC 025253	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1115
DGAC 025300	MESA DE TRABALHO ESCRITURÁRIO	TRATTO	Não identificado	1115
DGAC 026509	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	HOSPIMETAL	Não identificado	1115
DGAC 028913	DIVÃ CLINICO	HOSPIMETAL	Não identificado	1115
DGAC 028957	AUTO-REFRATOMETRO	Não identificado	Não identificado	1115
DGAC 028975	COLUNA OFTALMICA	JV START	Não identificado	1115
DGAC 031727	APARELHO LENSÔMETRO	ATLANTIS	LM1SE	1115
DGAC 031741	REFRATOR OFTALMICO	ATLANTIS	VT 10	1115
DGAC 031743	REFRATOR OFTALMICO	ATLANTIS	VT 10	1115
DGAC 031768	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	JV START	REVOLUTION LX 21	1115
DGAC 031780	COLUNA OFTALMICA	JV START	START II	1115
DGAC 032512	CONDIC. DE AR	SPRINGER CARRIER	QCA105RBB	1115
DGAC 022603	ARMÁRIO VITRINE	HOSPIMETAL	Não identificado	1116
DGAC 025296	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA	GIROFLEX	Não identificado	1116
DGAC 025351	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1116
DGAC 025362	MESA DE MADEIRA	GIROFLEX	Não identificado	1116
DGAC 025366	ARMÁRIO DE MADEIRA	GIROFLEX	Não identificado	1116
DGAC 025367	BANCO GIRATÓRIO EM INOX	HOSPIMETAL	Não identificado	1116
DGAC 026693	CADEIRA ESTOFADA FIXA	GIROFLEX	Não identificado	1116
DGAC 028732	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 028900	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 029457	OFTALMOSCOPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 031702	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 032513	CONDIC. DE AR	SPRINGER CARRIER	QCA105RBB	1116
DGAC 034641	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	GIGANTE RECEM NASCIDO	EXPRESSION IV	1116
DGAC 035981	PUPILÔMETRO	MARTINATO	AM 224	1116
DGAC 036492	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	POSITIVO	MASTER D 610	1116
DGAC 036612	FOTÓFORO FRONTAL	MISSOURI	Não identificado	1116
DGAC 037130	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 037131	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 037132	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 037133	OTOSCÓPIO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 037142	FOTÓFORO	Não identificado	Não identificado	1116
DGAC 037784	ARMÁRIO MADEIRA BAIXO	FORTE ROCHA	Não identificado	1116



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

A Conveniada poderá utilizar equipamentos de sua propriedade, locados ou aqueles que forem disponibilizados pelo NGA-63 Várzea do Carmo para a execução dos serviços e deverá dispor de equipamentos específicos para esterilização e desinfecção dos equipamentos e instrumentais utilizados no centro cirúrgico, para realização dos exames constantes das metas e para os procedimentos oftalmológicos, tais como: microscópio cirúrgico, canetas cirúrgicas etc., que serão necessários à execução dos serviços.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- a) Assumir a responsabilidade pelo Desenvolvimento de Ações e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo;
- b) Contar com pessoal para a execução das atividades previstas neste Termo de Referência e no Termo de Convênio responsabilizando-se, exclusiva e integralmente, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA;
- c) Dispor, sob sua responsabilidade, de materiais de enfermagem e materiais de consumo específicos, tais como pinças cirúrgicas, cateteres, avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção e medicamentos, além dos materiais de escritório necessários para a realização do atendimento.
- d) Responsabilizar-se pela guarda e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução dos serviços previstos;
- e) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- f) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, conforme norma estabelecida pelo CREMESP e Conselho Federal de Medicina;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Informar a SECRETARIA sobre eventual alteração em seu estatuto, diretoria ou responsável técnico, encaminhando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- i) Manter registro atualizado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- j) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento objeto do Termo de Colaboração;
- k) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Humanização;
- l) Submeter-se aos sistemas de auditoria, apresentando toda documentação necessária quando solicitado;
- m) Submeter-se às regras e normativas da Unidade, da Secretaria Estadual da Saúde, do Ministério da Saúde e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- n) Apresentar, até o 1º dia útil do mês subsequente, o Relatório de Produção referente aos atendimentos realizados no mês anterior e a descrição das despesas e receitas.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias da Secretaria da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre os profissionais que prestam atendimento e os usuários do Serviço.

Caberá aos profissionais da Conveniada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada ao paciente.

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

RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

Os funcionários da Conveniada deverão proceder ao uso criterioso de insumos, água, energia elétrica e telefonia e dos serviços diagnósticos próprios da Unidade.

DA VIGÊNCIA

O Termo de Convênio a ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos até 60 (sessenta) meses, mediante Termo Aditivo, com o objetivo de dar continuidade às atividades desenvolvidas, desde que persistam as condições que ensejaram a parceria e haja interesse dos partícipes e aprovação da Conveniada nas avaliações de desempenho.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O repasse dos recursos será procedido em conta bancária no Banco do Brasil S/A, ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em nome da Conveniada, **específica para a parceria**, e obedecerá à discriminação expressa no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, mediante a Prestação de Contas Mensal/Parcial e deverão ser utilizados para as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste, incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas e demais despesas de qualquer natureza.

Os repasses mensais são baseados nos valores unitários de cada consulta/exame/procedimento de acordo com a produção realizada no mês de acordo com a metas estabelecidas neste Termo de Referência e conferido o realizado com o sistema SIRESP.

Trimestralmente, serão auditados e avaliados os indicadores de qualidade e desempenho, conforme consta deste Termo de Referência, e o eventual descumprimento das metas qualitativas/indicadores de desempenho no trimestre poderá ensejar desconto financeiro até o limite máximo de 10% do valor da média financeira realizada no trimestre, correspondente ao item de consulta/exame/procedimento que deixou de ser cumprido, não ultrapassando o total descontado o limite de 10% sobre a média financeira realizada no trimestre, de acordo com a seguinte discriminação:



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Item	Descrição da Meta	Critérios para aplicação de desconto por não cumprimento
1	Produção acima de 85% da meta global	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.
2	Grau de Satisfação dos Usuários - 80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.
3	Qualidade de preenchimento dos prontuários no sistema S4SP Prontuário Eletrônico	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada de consultas médicas de retina e glaucoma
4	Realização de exame pré operatório – até 45 dias após a consulta	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada de exames
5	Realização de Procedimento ou Cirurgia – até 45 dias após a realização dos exames pré-operatórios	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada de cirurgias
6	Cadastro dos Profissionais no CNES - 100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade	Até 10% sobre a média financeira trimestral realizada.

FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Serão conferidos os dados constantes do Relatório de Produção apresentado pela Conveniada com os agendamentos constantes do sistema SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo e verificação de prontuários, de acordo com as metas pactuadas e analisados os indicadores qualitativos, mensalmente.

O NGA-63 Várzea do Carmo, Unidade do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, será o responsável pelo acompanhamento do ajuste e por ocasião da assinatura do Convênio será feita a indicação do Gestor do Convênio.

O Gestor do Convênio designado pela Administração deverá observar, por ocasião do acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas do Termo de Convênio. O Gestor do Convênio deverá ter perfil técnico com atribuições de acompanhar e avaliar o Convênio verificando o cumprimento das metas de produção, atestando mensalmente os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio e suas atribuições serão as seguintes:

- a) Acompanhar as atividades do Convênio para o qual foi designado, proporcionando às partes todos os meios para o ideal desempenho das atividades;
- b) Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas conveniadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para solução de eventuais pendências;
- c) 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,



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

prestação de contas mensais;

d) Avaliar a condução do convênio e, quando necessário, balizado pelas diretrizes conveniadas, sugerir métodos de racionalização da atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

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

f) Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar as atividades, nos eventuais impedimentos do titular;

Cláusula de Confidencialidade: As informações sobre dados de desempenho e os resultados não poderão ser divulgados a terceiros sem autorização da SECRETARIA estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em lei.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A CONVENIADA elaborará e apresentará à SECRETARIA a prestação de contas conforme as Instruções n.º 01/2020, atualizadas pela Resolução 11/2021, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, disposições constantes do Termo de Convênio e demais normas aplicáveis.

I – MENSAL/PARCIAL

A prestação de contas mensal deverá ser realizada até o 15º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou do repasse, contendo:

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

b) Relatório de execução financeira do Termo de Convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, acompanhado dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

c) Os originais dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente identificados com o número do Processo ou do Termo de Convênio, devem ser mantidos na sede da Conveniada em arquivo e em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados a partir da aprovação da prestação de contas ou da tomada de contas especial pelo Tribunal de Contas do Estado, relativa ao exercício da gestão.

II – ANUAL

O relatório anual deverá ser apresentado à SECRETARIA no prazo de até 90 dias do exercício financeiro seguinte para ser preparada a documentação a ser enviada ao Tribunal de Contas do Estado respeitando o disposto nos Artigos 153 a 155 das Instruções 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo para fins de fiscalização e acompanhamento das atividades anualmente desenvolvidas pela entidade conveniada.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

a) Consolidado das atividades desenvolvidas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com os resultados alcançados, comparando-os com as metas propostas, incluindo justificativa para o eventual descumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho;

b) Consolidado das despesas e receitas realizadas no exercício e ao término da vigência, elaborado pela Conveniada, com a demonstração das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

A Conveniada elaborará e apresentará à SECRETARIA a prestação de contas conforme as Instruções n.º 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pela Resolução 11/2021, e demais normas aplicáveis.

DA VISITA TÉCNICA

A entidade interessada em participar do Chamamento Público para a prestação dos serviços previstos neste Termo de Referência deverá realizar visita técnica ao NGA 63 – Várzea do Carmo, local da execução dos serviços, a fim de conhecer a infraestrutura do local, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327 – 2º Andar Setor Amarelo, com agendamento prévio por meio do telefone (11)3385-7045 – Expediente da Diretoria Técnica do NGA-63 Várzea do Carmo, no horário das 09:00 às 15:00 horas, nos dias úteis, quando será emitido o Atestado de Visita Técnica que deverá integrar o envelope “Documentos de Habilitação”.

A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais das áreas onde serão desenvolvidos os serviços e os equipamentos disponíveis para a realização do objeto da parceria, permitindo colher as informações e subsídios que julgar necessários para a elaboração da sua proposta, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função da insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica.

A entidade interessada poderá declinar da visita técnica mediante assinatura do respectivo Termo.

Elaborado por : RAQUEL FLORIO DA CUNHA

NGA-63 Várzea do Carmo
Diretor Técnico de Saúde II – Substituto

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

CLÁUDIO MOLINA MARTINES
Diretor Técnico de Saúde III
DGAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

ANEXO I.B -PLANILHA DE ORÇAMENTO

Processo: SES-PRC-2022/33264

Chamamento Público nº 003/2023

Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no NGA-63 Várzea do Carmo

TIPO	DESCRIÇÃO	Qde. Mensal (A)	Qde. Anual (B)	Valor Unitário Proposto	Valor mensal proposto	Valor anual proposto
				(C)	(AxC)	(BxC)
CONSULTAS	301010102 - Consulta de Glaucoma (Inclui Tonometria, Biomicroscopia de Fundo, Gonioscopia, Fundoscopia e Campimetria binoculares)	145	1740			
	301010072 - Consulta de Retina (Inclui Mapeamento de retina, Tonometria e Biomicroscopia de Fundo binoculares)	440	5280			
EXAMES	211060011 - Biometria Binocular	15	180			
	211060178 - Retinografia Colorida Binocular	22	264			
	211060186 - Retinografia Fluorescente Binocular	10	120			
	205020089 - Ultrassonografia Binocular	15	180			
	405030045 - Fotocoagulação a Laser Monocular	25	300			
	205020020 - Paquimetria Binocular	20	240			
	211060038 - Campimetria Binocular	70	840			
CIRURGIAS	211060283 - OCT - Tomografia de Coerência Óptica	150	1800			
	405030142 - Vitrectomia Posterior	7	84			
	405030169 - Vitrectomia Posterior c/ Perfluorcarbono + Endolaser	6	72			
	405030177 - Vitrectomia Posterior + infusão óleo silicone	5	60			
	405050372 - Facetomia com implante de lente intraocular	30	360			
	405050321 - Cirurgia Filtrante (Trabec+Esclerec profunda)	4	48			
	405050194 - YAG Laser Iridotomia/Capsulotomia Mono	9	108			
INFUSÕES INTRAVÍTREAS	405030053 - Com triancinolona inclui medicamento	8	96			
	405030053 - Anti-VEGE - inclui medicamento	130	1560			
TOTAL		1111	13332			

Validade da proposta 180 dias

_____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO 1.B.1 – PLANILHA DE CUSTOS

Processo: SES-PRC-2022/33264
Chamamento Público nº 003/2023

Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no NGA-63 Várzea do Carmo

A) RECURSOS HUMANOS

EQUIPE MÉDICA			
CATEGORIA	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Coordenador Médico			
Médico Oftalmologista			
Médico (outra especialidade, se houver)			
TOTAL			
EQUIPE DE ENFERMAGEM			
CATEGORIA	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Coordenador de Enfermagem			
Enfermeiro			
Técnico de Enfermagem			
TOTAL			
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			
CATEGORIA	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Outros Técnicos			
TOTAL			
EQUIPE ADMINISTRATIVA			
CATEGORIA	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Auxiliares Administrativos			
TOTAL			

B) OUTROS CUSTOS OPERACIONAIS

CATEGORIA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Insumos: Material Médico Hospitalar + Medicamentos + Material de Escritório		
Contratos Administrativos, manutenção de equipamentos; tecnologia da informação; locação de equipamentos, etc		
Outros Custos (utilidades públicas, internet etc.)		
TOTAL		

VALOR MENSAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ _____ (_____)

VALOR ANUAL PROPOSTO PELA ENTIDADE: R\$ _____ (_____)

_____, _____ de _____ de _____.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Chamamento Público nº 003/2023

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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição), CNPJ nº _____, com sede _____ (endereço), através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2023, cujo objeto é o **DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM OFTALMOLOGIA**, 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)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
ANEXO V
MODELO FICHA CADASTRAL

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

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

_____, _____ de _____ de _____.

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL
ANEXO VII**

MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º _____/_____.

Processo n.º: SES-PRC-2022/33264

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, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, _____, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º _____, CPF n.º _____, doravante denominada SECRETARIA e do outro lado o _____, C.N.P.J. n.º _____, com endereço a _____, e com estatuto arquivado no _____ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da _____, sob n.º _____, neste ato representado por seu Presidente, _____, (qualificação), portador do RG. n.º _____, CPF. n.º _____, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º 8.080/90 e 8.142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993; no Decreto Estadual n.º 66.173, de 26 de outubro de 2021, na Lei Complementar Estadual n.º 791/1995, Lei Estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º xx/20xx promovido pela Secretaria da Saúde, através do Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjugação de esforços da SECRETARIA visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para **Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo**, 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.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da Secretaria:

- I - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- II - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor total que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;
- III - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;
- V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;
- VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos;
- VIII - excepcionalmente, mediante justificativa, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término, caso a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso, e desde que seja compatível com a execução do objeto do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- III - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;
- V - responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- VI - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- VII - apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, de acordo com a Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da SECRETARIA a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;
- XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da SECRETARIA, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar à SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;
- XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- XIV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- XV - disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio ao serviço de regulação, sob pena de ser instaurado expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;
- XVI - Realizar a pedido da SECRETARIA o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;
- XVII - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
- XVIII - disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG nº 49/2020 ¹ do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
-



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- XIX - realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária, para cumprimento ao Comunicado SDG nº 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- XX - comunicar à SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XXI - apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela SECRETARIA, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela SECRETARIA o sigilo das informações;
- XXII - apresentar, ao final de cada exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, demonstrativos contábeis e financeiros, com indicação dos valores repassados pela SECRETARIA, e correspondentes despesas realizadas, acompanhado de conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta para a movimentação dos recursos provenientes do presente termo;
- XXIII - apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC - comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da CONVENIADA, conforme artigos 136, XIX e 155, XIV das Instruções nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, atualizadas pelas Resoluções 23/2022 e 11/2021;
- XXIV - exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;
- XXV - declarar, por escrito e sob as penas da Lei, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;
- XXVI- restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e/ou inexecução do ajuste no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias do encerramento da vigência, da denúncia ou da rescisão do presente convênio;
- XXVII- cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;
- XXVIII - utilizar o e-mail da entidade informado no preâmbulo deste instrumento para receber as comunicações enviadas pela SECRETARIA.

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) efetuar pagamento a qualquer título à pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

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

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

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

j) em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados;

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

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

UGE: _____

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores Qualitativos e Quantitativos, especificados no Termo de Referência, e que segue como Anexo deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos a pagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

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

PARÁGRAFO QUINTO - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação mensal do Relatório de Execução até o primeiro dia útil subsequente ao mês que foram prestados os serviços, e que deverá ser validado pela Unidade onde são prestados os serviços conveniados, sendo que na hipótese de glosas, será comunicado à conveniada.

PARÁGRAFO SEXTO - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES Nº ___/___;

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

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

A execução do presente convênio será avaliada pela UNIDADE e pela Secretaria da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o

cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

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

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - A SECRETARIA informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de recebimento da comunicação.

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

- FUNDES, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.
- TESOURO, Banco 001, Agência: _____)

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da SECRETARIA, fica a entidade CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Considerando a natureza do tratamento, a CONVENIADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

cumprimento das obrigações da SECRETARIA previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONVENIADA DEVE:

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

PARÁGRAFO QUINTO

A CONVENIADA deve notificar a SECRETARIA, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a SECRETARIA cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e os titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita a Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DEZ

Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem-se dar



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO ONZE

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

PARÁGRAFO DOZE

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

PARÁGRAFO TREZE

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

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

- a) Anexo I-A - Termo de Referência;
- b) Anexo IX – Plano de Trabalho.

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

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três (03) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas partes, segue assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas
São Paulo, _____ de _____ de 20__.

Presidente da Entidade

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

Processo: SES-PRC-2022/33264

OBJETO: Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados de Apoio Diagnóstico e Terapia em Oftalmologia no Núcleo de Gestão Assistencial - 63 Várzea do Carmo.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): _____

CONVENIADA: _____

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

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

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

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

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

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

ANEXO IX

PLANO DE TRABALHO

(Este é apenas um modelo. O documento final deverá ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição). O Plano de Trabalho a ser apresentado pela entidade interessada deverá fornecer as informações solicitadas respeitando o modelo proposto pela Administração.

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico *(descrever a missão institucional, data do início das atividades, tipo de assistência prestada, quantidade de atendimentos por ano, fontes de recursos financeiros, e outras informações que julgar relevantes)*

b) Características da Entidade *(descrever sua participação no SUS e a estrutura de que dispõe, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida e outras informações que julgar relevantes)*

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Entidade

Razão Social	
CNPJ	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)	
Endereço	
Cidade	UF
CEP	DDD/Telefone
E-mail	

b) Responsável(is) pela Entidade

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

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE (se houver)

c) Órgão Interveniente



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL

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

d) Responsável(is) pelo órgão interveniente

<i>Nome</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM OFTALMOLOGIA NO NGA-63 VÁRZEA DO CARMO

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

Realização de consultas médicas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames diagnósticos de média e alta complexidade em Oftalmologia com utilização de recursos humanos próprios, equipamentos, materiais e medicamentos.

c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explicar 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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

levar a efeito tal empreendimento.

d) Metas a serem atingidas

Metas Quantitativas

CÓDIGO SUS	CONSULTAS	Meta mensal	Meta anual
301010102	Consulta de Glaucoma (Inclui Tonometria, Biomicroscopia de Fundo, Gonioscopia, Fundoscopia e Campimetria binoculares)	145	1740
2010107072	Consulta de Retina (Inclui Mapeamento de retina, Tonometria e Biomicroscopia de Fundo binoculares)	440	5280

CÓDIGO SUS	EXAMES	Meta mensal	Meta anual
211060011	Biometria Binocular	15	180
211060178	Retinografia Colorida Binocular	22	264
211060186	Retinografia Fluorescente Binocular	10	120
205020089	Ultrassonografia Binocular	15	180
405030045	Fotocoagulação a Laser Monocular	25	300
205020020	Paquimetria Binocular	20	240
211060038	Campimetria Binocular	70	840
211060283	OCT - Tomografia de Coerência Óptica	150	1800

CÓDIGO SUS	CIRURGIAS	Meta mensal	Meta anual
405030142	Vitrectomia Posterior	7	84
405030169	Vitrectomia Posterior c/Perfluorcarbono+Endolaser	6	72
405030177	Vitrectomia Posterior + infusão óleo silicone	5	60
405050372	Facectomia com implante de lente intraocular	30	360
405050321	Cirurgia Filtrante (Trabec+Esclerec profunda)	4	48
405050194	YAG Laser Iridotomia/Capsulotomia Mono	9	108

CÓDIGO SUS	INFUSÕES INTRAVÍTREAS	Meta mensal	Meta anual
405030053	Com triancionolona	8	96
405030053	Com Anti-VEGE	130	1560
	TOTAL GERAL	1.111	13.332

Metas Qualitativas

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICADORES DE DESEMPENHO
1	Produção	Acima de 85% da meta global
2	Grau de Satisfação dos usuários	80% ou mais de satisfação dos usuários em pesquisa trimestral de avaliação



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

3	Qualidade de preenchimento dos prontuários	Até 10% de não conformidade nos prontuários analisados
4	Realização de exame pré operatório	até 45 dias após a consulta
5	Realização de Procedimento ou Cirurgia	até 45 dias após a realização dos exames
6	Cadastro dos Profissionais no CNES	100% de cadastro no CNES dos profissionais que atuam na Unidade

e) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros. Exemplo:

EXEMPLO

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação 12 meses
1	Material médico-hospitalar, medicamento, material de escritório e materiais diversos	12 meses	R\$ _____
2	Locação/manutenção de equipamentos; licença de uso de software relacionado à atividade prestada e outros serviços	12 meses	R\$ _____
3	Equipes médica, de enfermagem/outras técnicas e administrativa	12 meses	R\$ _____
Total			R\$ _____

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(preencher o quadro abaixo com a discriminação dos valores das despesas e dos percentuais estimados)

Ordem	Objeto	Valor 12 meses (R\$)	%
1	1. Folha de pagamento - recursos humanos diretos		
2	2. Materiais hospitalares		
3	3. Medicamentos e reagentes		
4	4. Materiais de escritório		
5	5. Materiais de higiene e limpeza		
6	6. Uniformes		
7	7. Serviços de terceiros, manutenção/locação equip.		
8	8. Utilidades públicas		
9	9. Outras despesas diretas		
10	10. Custos indiretos		
	TOTAL		100

(1) Folha de pagamento da equipe multidisciplinar diretamente dedicada às atividades previstas - recursos humanos com qualificação para atendimento à programação pactuada, incluindo custeio de salários e encargos, INSS, FGTS, férias, 13º salário, benefícios, treinamento e capacitação, vale refeição, cesta básica.

(2) Materiais hospitalares utilizados na assistência direta e indireta ao paciente, como materiais de enfermagem, materiais descartáveis, pinças de biópsia, cateteres, aventais, máscaras, óculos de proteção etc.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

- (3) Medicamentos e reagentes utilizados no atendimento ao paciente.
(4) Materiais de escritório: papel, canetas, lápis, etc.
(5) Materiais de higiene e limpeza: detergentes, álcool etc.
(6) Uniformes para a equipe multiprofissional
(7) Serviços de Terceiros como locação e manutenção de equipamentos, fretes e carretos.
(8) Utilidades públicas: energia elétrica, água, esgoto, gás encanado, telefonia, internet.
(9) Outras despesas como software e seguros em geral.
(10) Custos Indiretos com atividades técnicas e de apoio, tais como contador, administrador, auxiliar administrativo (pelo tempo exclusivo dedicado ao Convênio) - limite referencial: até 15% das despesas totais.

V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

MÊS	OBJETO	BASE MENSAL (R\$)	PROPONENTE	CONCEDENTE (R\$)
1º	Custeio		0	
2º	Custeio		0	
3º	Custeio		0	
4º	Custeio		0	
5º	Custeio		0	
6º	Custeio		0	
7º	Custeio		0	
8º	Custeio		0	
9º	Custeio		0	
10º	Custeio		0	
11º	Custeio		0	
12º	Custeio		0	
TOTAL				

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: Data da assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses.

VII – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura _____/_____/20__

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

Assinatura do responsável pela Entidade

VIII – ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NESTA UNIDADE

Data de Assinatura ____/____/____

Assinatura do Diretor da Unidade

IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/20__

Ordenador de Despesa

X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/20__

Secretário de Estado da Saúde



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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.

_____, _____ 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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

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)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

ANEXO XIII - A

MODELOS REFERENTES À VISITA TÉCNICA

ATESTADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(elaborado pela Unidade)

ATESTO que o representante legal da proponente _____, interessado em participar do Chamamento Público nº ____/____, Processo nº ____/____, realizou nesta data visita técnica nas instalações do _____, recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta.

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

(Local e data)

(nome completo, assinatura e
qualificação do representante da
proponente)

(nome completo, assinatura e cargo do
servidor responsável por acompanhar
a visita)

ANEXO XIII -B



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pelo Entidade)

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº ____/____, Processo nº ____/____, DECLARO que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL DA CAPITAL**

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - CRC

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, será entregue certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da entidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)