

**COMUNICADO DE INTERESSE PÚBLICO Nº 001/2016 SMS.G/NTCSS**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. OBJETIVO .....	3
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. OBJETO DO CONVÊNIO .....	3
4. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE .....	3
4.1. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS .....	4
4.2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS: .....	5
4.3. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA .....	5
4.4. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS .....	6
5. QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO .....	7
5.1. METAS DE PRODUÇÃO .....	7
5.2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO .....	9
6. MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO .....	11

## 1. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de Plano de Trabalho das Organizações Sociais interessadas em assinar **TERMO DE CONVÊNIO**, para implementar o projeto “Viver Bem” que visa complementar o atendimento terapêutico para 100 adolescentes e jovens adultos com Transtorno do Espectro do Autismo e Deficiência Intelectual ou outras comorbidades associadas, como deficiência física ou oriundas de síndromes genéticas, com idade a partir dos 16 anos, residentes no município de São Paulo, bem como, as descrições dos serviços assistenciais, Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima, Quadro de Indicadores de Qualidade, Informações Administrativas , e, conteúdo do Plano de Trabalho.

## 2. OBJETIVO

Prestar serviço de atendimento em saúde mental para 100 adolescentes e jovens adultos com idade a partir dos 16 anos, residentes no município de São Paulo.

### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar acolhimento/ escuta qualificada;
- b) Realizar interlocução com profissionais e equipamentos de saúde e sociais atendidos no projeto;
- c) Procurar o desenvolvimento de habilidades funcionais comunicativas, de autonomia, independência e nas relações interpessoais;
- d) Promover ações de inclusão em ambientes da comunidade;
- e) Consultoria em metodologia de Emprego Apoiado;
- f) Aplicação de teste padronizado.

## 3. OBJETO DO CONVÊNIO

Complementação do atendimento terapêutico para 100 adolescentes e jovens adultos com Transtorno do Espectro do Autismo e Deficiência Intelectual ou outras comorbidades associadas, como deficiência física ou oriundas de síndromes genéticas, com idade a partir dos 16 anos, residentes no município de São Paulo.

## 4. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho do Projeto “Viver Bem”, objeto do **TERMO DE CONVÊNIO**, deve contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e

programáticas prioritizadas no planejamento da SMS. É diretriz essencial que os serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas, Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadorias de Saúde e utilizado o Sistema SIGA.

#### **4.1. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- a) Acolhimento/ Escuta qualificada – realizada pelo Serviço Social, de acordo com os encaminhamentos feitos via regulação SIGA. Os familiares deverão ser recepcionados e a Organização é apresentada;
- b) Contato com o serviço CAPS ou CER para discussão do projeto terapêutico singular, durante a execução do projeto;
- c) Inserção do adolescente no projeto em atendimentos semanais, grupos terapêuticos e/ou oficinas terapêuticas conforme indicação do projeto formulado em suas necessidades específicas;
- d) Atendimentos individualizados e em grupo de acordo com as necessidades e objetivos de seu projeto terapêutico;
- e) Correção, análise, e discussão dos testes padronizados de todos os atendidos;
- f) Discussão sistemática de caso com os equipamentos tipo CAPS e CER , entre outros serviços em que o adolescente está inserido;
- g) Orientação aos familiares quanto a metodologia do Emprego Apoiado;
- h) Avaliação do Perfil do jovem para inclusão no mercado de trabalho;
- i) Apoio e consultoria às empresas que contratam jovens inseridos no projeto;
- j) Avaliação processual dos pacientes (por meio de instrumentos padronizados);
- k) Avaliação processual do modus operandi (equipe técnica);
- l) Formação continuada dos técnicos do projeto (cursos internos e externos relacionados ao atendimento da população alvo);
- m) Discussão com rede parceira da Secretaria Municipal de Saúde.

Apenas os serviços de saúde do município CAPS e CER encaminharão pacientes via regulação SIGA, considerando os seguintes critérios:

- a) Adolescentes, com idade a partir de 16 anos de vida, com transtorno do espectro do autismo e deficiência intelectual ou outras comorbidades associadas, como deficiência física e síndromes genéticas, que possam se beneficiar do tratamento ambulatorial;
- b) Residentes no município de São Paulo.

Critérios para exclusão de execução:

- a) Adolescentes com diagnóstico ou suspeita de deficiência visual e/ou auditiva grave;
- b) Pacientes que necessitem de internação hospitalar ou similar.

#### 4.2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

SERVIÇOS	AÇÕES	PERIODICIDADE	TEMPO DE ATENDIMENTO PREVISTO
Terapia em Grupo	Intervenção Interdisciplinar	Semanais	1h30
Terapia Individual Específica	Intervenção terapêutica de acordo com a indicação das equipes técnicas	Semanais	45 min
Oficinas Terapêuticas	Intervenção terapêutica de acordo com a indicação das equipes técnicas	Semanais	45 min
Interlocução	Interlocuções periódicas junto aos equipamentos do município	De acordo com demanda	De acordo com demanda
Consultoria de Emprego Apoiado	Avaliação do perfil do (a) jovem para inclusão no mercado de trabalho. Apoio e consultoria as empresas parceiras	Semanais	1h30
Avaliações Periódicas	Aplicações do PEP-R Devolutiva de PEP-R à família do jovem Discussão em equipe	Semanais	1h30

#### 4.3. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

- a) Sala de Musicoterapia – composta por mesa, cadeiras, almofadas, tapetes de EVA, e instrumentos musicais, como piano, baqueta, tambor e outros;
- b) Sala de Arteterapia - composta por mesa, cadeiras, armário para armazenamento de materiais como pincéis, tintas, lápis de cor, giz de cera, revistas para jovens, rádio, entre outros;
- c) Sala de Psicopedagogia – composta por mesa grande, cadeiras, armário para armazenamento de materiais psicopedagógicos como cadernos, folhas de diferentes

- tipos, borrachas, réguas, entre outros, disponibilidade livros infanto-juvenis, revistas para jovens, jogos e brinquedos;
- d) Sala de Fonoaudiologia - composta por mesa, cadeiras, almofadas, tapetes de EVA, livros infanto-juvenis, revistas para jovens, rádio, espelho, fantoches, armários para conservação de materiais;
- e) Sala de Fisioterapia – tapetes de EVA, brinquedos, jogos, cama elástica, rampas, mini escadas, aparelho de som, CDs e DVDs, armários para armazenamento de materiais, oxímetro, aparelho TENS/ FES, micro-aspirador, aparelho de inalação, prancha ortostática, parapodium, barras paralelas, escada de canto, 10 bolas para método Bobath;
- f) Sala de Serviço Social – sala com mesa e cadeiras;
- g) Sala de Atendimento – sala com pia/ lavatório para atendimento de terapia ocupacional, para treino de habilidade de vida diária, aumento da autonomia e independência;
- h) Espaço de Alimentação – espaço com mesas e cadeiras para pacientes utilizarem em momento de alimentação nos intervalos dos atendimentos.
- i) Banheiros – para pacientes e para familiares.

#### 4.4. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Jornada Semanal em Horas</b>
Assistente Social	1	30 h
Psicólogo (a)	4	30 h
Fisioterapeuta	3	30 h
Pedagogo (a)	2	40 h
Fonoaudiólogo (a)	3	30 h
Terapeuta Ocupacional	2	30 h
Arteterapeuta	1	20 h
Musicoterapeuta	1	40 h
Consultor de emprego	1	8 h
Terapeuta e Supervisor (a) em Análise Comportamental Aplicada	1	8 h
Terapeuta e Supervisor (a) em Comunicação Alternativa	1	8 h
Assistente de Secretaria	1	40 h
Auxiliar Administrativo	1	40 h
Assistente de Limpeza	2	40 h

## 5. QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

As metas de produção para o Projeto CONVENIADO, e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

Para avaliação de cumprimento de meta de produção, foram selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por Áreas Técnicas de SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Convênio.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

O quadro de metas de produção e indicadores de acompanhamento deverão ser verificados e analisados quadrimestralmente pelo CAPS ou CER solicitante da vaga, gerando um relatório de “a contento” sobre os resultados obtidos.

### 5.1. METAS DE PRODUÇÃO

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Meta Anual</b>
Realizar acolhimento/escuta qualificada;	Recepção dos encaminhados e seus familiares	Conforme demanda	Conforme demanda
	Apresentação da instituição		
Realizar interlocução com profissionais e equipamentos	Interlocução	25 interlocuções	300 interlocuções

de saúde e sociais atendidos no projeto;			
Procurar o desenvolvimento de habilidades funcionais comunicativas, de autonomia, independência e nas relações interpessoais;	Atendimentos interdisciplinares	400 atendimentos	4800 atendimentos
	Atendimentos individuais		
Promover ações de inclusão em ambientes da comunidade;	Incentivo a tomada de decisões	100 jovens adultos e suas respectivas famílias	100 jovens adultos e suas respectivas famílias
		4 locais visitados	48 locais visitados
Consultoria em metodologia de Emprego Apoiado;	Entrevista para levantamento do perfil do jovem	2 entrevistas para Perfil	24 entrevistas para Perfil
	Entrevista com famílias		
	Apoio e consultoria com as empresas parceiras	2 empresas contatadas	24 empresas contatadas
Aplicação de teste padronizado.	Aplicação de PEP-R em todos pacientes do	9 aplicações de PEP-R	100 aplicações de PEP-R

	projeto	9 devolutivas de PEP-R	100 devolutivas de PEP-R
--	---------	------------------------	--------------------------

## 5.2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da CONVENIADA que visem a qualidade nos processos de trabalho para o Projeto em tela, para a consecução de objetivos de SMS.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Quantitativos</b>	<b>Indicadores Qualitativos</b>	<b>Meios de Verificação</b>
Realizar acolhimento/escuta qualificada;	Recepção dos encaminhados e seus familiares	Nº famílias atendidas	Percentual de aumento de informações que favoreçam a execução do Plano Terapêutico Singular do Indivíduo	Análise Documental
	Apresentação da instituição			Registro áudio visual
Realizar interlocução com profissionais e equipamentos de saúde e sociais atendidos no projeto;	Interlocução	Nº de profissionais	Percentual de aumento de informações que favoreçam a execução do Plano Terapêutico Singular do Indivíduo	Análise documental
		Nº de equipamentos de saúde e sociais		Registro áudio visual
Procurar o desenvolvimento de habilidades funcionais comunicativas, de autonomia, independência e nas relações interpessoais;	Atendimentos interdisciplinares	Nº de atendimentos interdisciplinares	Percentual de evolução quanto as habilidades funcionais comunicativas, de autonomia, independência e nas relações interpessoais	Registro áudio visual

	Atendimentos individuais	Nº de atendimentos individuais	Percentual de evolução de autonomia e independência nos diversos segmentos: familiar, social e mercado de trabalho (quando possível por meio do Emprego Apoiado)	Análise documental (protocolos de avaliação, lista de frequência)
Promover ações de inclusão em ambientes da comunidade;	Incentivo a tomada de decisões	Nº de famílias convidadas	Percentual de mudança dos comportamentos inadequados dos adolescentes nos ambientes da comunidade	Registro áudio visual
		Nº de famílias participantes	Percentual da mudança das famílias, referente aos comportamentos inadequados dos adolescentes	Análise documental
		Nº de ambientes da comunidade visitados		
Consultoria em metodologia de Emprego Apoiado;	Entrevista para levantamento do perfil do jovem	Nº de famílias convidadas	Percentual de entrevistas realizadas	Análise documental
	Entrevista com famílias	Nº de perfis analisados		
	Apoio e consultoria com as empresas parceiras	Nº de empresas que receberam apoio e consultoria	Percentual de empresas que recebem apoio e consultoria / empresas contatadas	
Aplicação de teste padronizado.	Aplicação de PEP-R em todos pacientes do projeto	Nº de PEP-R previstos	Percentual de PEP- R aplicadas/ total de adolescentes	Gráfico – resultado do teste
		Nº de PEP-R aplicados		Análise documental

## 6. MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

**MINUTA**

PROCESSO N°

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONVENENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO /  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A SPDM -  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DE  
SENVOLVIMENTO DA MEDICINA.

CONVENIADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBJETO DO CONTRATO:

COMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO  
TERAPÊUTICO PARA 100 ADOLESCENTES E JOVENS  
ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO  
AUTISMO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU  
OUTRAS COMORBIDADES ASSOCIADAS, COMO  
DEFICIÊNCIA FÍSICA OU ORIUNDAS DE SÍNDROMES  
GENÉTICAS, COM IDADE A PARTIR DOS 16 ANOS,  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

VIGÊNCIA:

24 MESES, contados a partir de sua assinatura

Pelo presente instrumento, de um lado a **Prefeitura do Município de São Paulo**, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde – CNPJ 13.864.377/0001-30**, com sede nesta cidade na Rua General Jardim, nº 36, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde **DR. ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 17.346.675-8 SSP/SP, CPF/MF nº 131.926.798-08, doravante denominada **CONVENENTE**, e a **XXXXXXXXXX**, com CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXX, com endereço na XXXXXXXXXXXX, neste ato representado por seu **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONVENIADA**, com base nos artigos 116 e seguintes da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, atualizada pela Lei Federal nº 8.883 de 08 de junho de 1999 e demais disposições aplicáveis à espécie, e,

**CONSIDERANDO** ser a CONVENIADA instituição de reconhecida experiência de gestão administrativa na área de saúde, com experiência na assistência médica individual e coletiva, experiência na área de ensino e pesquisa, formando e capacitando profissionais, excelência na prestação de serviços à comunidade e na resolutividade dos problemas de saúde reconhecida pela população.

**CONSIDERANDO** a importância do Programa de Saúde Mental para a universalização do atendimento na atenção básica e especializada na cidade de São Paulo;

**CONSIDERANDO** ser de interesse público a ação conjunta das partícipes, com vistas à ampliação da oferta de serviços, e a integração da população usuária do SUS

**RESOLVEM** firmar o presente **CONVÊNIO**, consoante despacho autorizatório exarado no processo administrativo, e na conformidade das seguintes cláusulas:

## **1. DO OBJETIVO**

O objeto das partícipes é a criação de mecanismo complementar à Rede Pública Municipal de Saúde de modo a promover a rápida resolução de carências e demandas no atendimento em saúde da população, por meio de execução de atividades de apoio, aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

## **2. DO OBJETO**

Prestar serviço complementar o atendimento terapêutico para 100 adolescentes e jovens adultos com Transtorno do Espectro do Autismo e Deficiência Intelectual ou outras comorbidades associadas, como deficiência física ou oriundas de síndromes genéticas, com idade a partir dos 16 anos, residentes no município de São Paulo.

§ 1º - A ação das partícipes deverá pautar-se pelas previsões constantes no Anexo I deste instrumento, que dele é parte integrante como Plano de Trabalho.

§ 2º - Na execução das ações objeto deste Convênio, a CONVENIADA compromete-se a cumprir as diretrizes e metas estabelecidas pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo.

## **3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

Na execução do presente instrumento a CONVENENTE se compromete a:

- I. Manter a CONVENIADA informada sobre a política municipal de saúde, sempre segundo os princípios do Sistema Único de Saúde;
- II. Garantir os recursos financeiros para execução do objeto deste convênio, fazendo o repasse mensal conforme Plano de Trabalho que é parte integrante do presente;
- III. Reembolsar despesas administrativas da CONVENIADA conforme Plano de Trabalho aprovado pela SMS, mediante relatório mensal circunstanciado, desde que compatíveis e proporcionais ao objeto do presente Convênio;
- IV. Criar, no âmbito de sua competência e nos limites da conveniência e da oportunidade administrativas, as condições para a consecução dos objetivos comuns;
- V. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar a execução deste convênio;
- VI. Avaliar o desempenho técnico da CONVENIADA no que concerne aos objetivos deste convênio;

§ÚNICO – Os eventuais acréscimos de despesas, decorrentes diretamente de demora nos repasses mensais, serão reembolsados pela SMS no mês subsequente ao de referência, mediante apresentação pela CONVENIADA de relatório circunstanciado.

## **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

A CONVENIADA obriga-se a:

- I. Responsabilizar-se pela estrutura de recursos humanos utilizados na execução deste convênio, inclusive pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas no plano de trabalho;
- II. Aplicar os recursos financeiros repassados exclusivamente nas ações pactuadas neste convênio;
- III. Entregar mensalmente o Relatório de Prestação conforme Portaria 730/2008-SMS.G;
- IV. Observar o Regimento de Compras aprovado pela CONVENENTE na utilização de recursos repassados no âmbito do presente convênio para a aquisição de materiais permanentes, contratação de serviços e obras de engenharia;
- V. Incorporar ao patrimônio da Municipalidade de São Paulo os bens adquiridos com recursos provenientes do presente convênio;
- VI. Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste convênio, de acordo com as políticas e metas estabelecidas pela SMS;
- VII. Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentais necessários à realização dos serviços;
- VIII. Atender a população com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, esclarecendo-a sobre seus direitos;
- IX. Comunicar de imediato a CONVENENTE a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente convênio;
- X. Responsabilizar-se perante pacientes, CONVENENTE ou terceiros pela indenização de danos materiais ou pessoais decorrentes de ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrente de atos ilícitos praticados por seus empregados, desde que este decorra de forma unilateral;
- XI. Responsabilizar-se pela orientação técnico-científica adotada na prestação dos serviços na unidade dentro dos parâmetros traçados pela CONVENENTE;

§ 1º - As pesquisas de saúde individual ou coletiva só poderão realizar-se nas dependências das Unidades com expressa autorização da SMS e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.

§ 2º - Não será permitido utilizar nem que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

## **5. DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO**

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste Convênio manterão seus vínculos pré-existentes com cada uma das partícipes, sem que haja qualquer previsão de remuneração extraordinária por parte de SMS ou da CONVENIADA.

§ ÚNICO – São de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, em relação ao seu quadro profissional, não implicando, ainda, em qualquer vínculo empregatício com a SMS, tampouco exclusividade entre SMS e a CONVENIADA.

## **6. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução do objeto deste convênio os custos e recursos financeiros a serem repassados pela CONVENIENTE à CONVENIADA estão estimados no Plano de Trabalho que é parte integrante do presente.

§ 1º - Os recursos serão transferidos até o último dia útil dos meses previstos no Cronograma de Desembolso, pela CONVENIENTE à CONVENIADA, deste que apresentado o respectivo relatório de prestação de contas, referente às atividades desenvolvidas no mês anterior, conforme legislação vigente.

§ 2º - Os recursos serão mantidos pela CONVENIADA, em conta especialmente aberta para a movimentação dos valores decorrentes da execução do presente convênio, em banco oficial a ser determinado pela SMS, e os respectivos saldos, cuja previsão de uso seja igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no art. 116, § 4º, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

§ 3º - O repasse dos recursos financeiros será proporcional a sua efetiva utilização, não havendo repasses de valores que, somados e eventuais saldos, excedam o teto inicialmente acordado.

§ 4º - A CONVENIADA deverá zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

## **7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ONERADA**

A execução do presente Convênio onerará, para o presente exercício, a dotação orçamentária nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, conforme descrito no Plano de Trabalho acostado ao presente, sendo emitida a nota de empenho nº XXXXX, no valor de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX).

## **8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Para a execução orçamentária do presente convênio e para a sua respectiva prestação de contas, será seguido o disposto na Portaria nº 730/2008 – SMS.G.

## **9. DA REGULARIDADE PREVIDENCIÁRIA**

A CONVENIADA apresentou certidões de regularidade perante a Previdência Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, comprometendo a manter sua regularidade durante o prazo de vigência deste convênio.

## **10. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO**

O presente convênio tem início a partir da data de sua assinatura.

§ 1º - Qualquer uma das partícipes, ao longo da vigência do convênio, poderá denunciá-lo mediante notificação prévia de 90 dias.

§ 2º - Na hipótese de extinção do presente convênio, seja por natural advento no termo final do prazo ajustado, seja por denúncia de uma das partícipes, a CONVENIADA obriga-se a repassar à CONVENENTE todas as informações de que disponha sobre o objeto deste ajuste, encerrando nessa data o balanço financeiro.

§ 3º - Em caso de denúncia por SMS, que não decorra de comprovada má gestão, culpa ou dolo da CONVENIADA, esta fará jus ao montante equivalente aos custos relativos à execução das ações pactuadas no Plano de Trabalho deste convênio.

## **11. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DO FORO**

Aplica-se ao presente convênio, no que couberem, as normas da Lei Federal nº 8.666/93, ficando eleito o Foro da Comarca de São Paulo, Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

## **12. DA PUBLICAÇÃO**

O extrato do presente convênio será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 dias, contados da assinatura.

E por estarem de comum acordo, as partícipes assinam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Pela CONVENIADA:

---

**Representante Legal 1**

Cargo



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

Pela CONVENENTE:

---

XXXXXXXXXXXXXX

Secretário Municipal da Saúde

**Testemunhas:**

---

Nome:

RG:

CPF:

---

Nome:

RG:

CPF: