

PROCESSO: Nº 2013-0.231.853-1

ABERTURA: Data da publicação

ENCERRAMENTO: 365 dias da data da publicação

Edital de Chamada Pública - nº 04/2013/SMS. G/GC - Serviços de Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla

O Município de São Paulo, neste ato representado pela Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, o Decreto Municipal nº 46.979, de 6 de fevereiro de 2006, e a Lei Municipal nº 13.317, de 1º de fevereiro de 2002, regulamentada pelo Decreto nº 44.772, de 20 de maio de 2004 e demais diplomas legais pertinentes, torna público que realizará **CHAMAMENTO PÚBLICO** de pessoas jurídicas de direito privado, para Serviços de Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla, especialmente a surdo-cegueira, interessadas em prestar serviços de saúde de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS do município de São Paulo, mediante a celebração de contrato administrativo - **ANEXO I**, na forma e condições descritas a seguir, considerando:

- O Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, que Promulga Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007;
- O Decreto 7.612 de novembro de 2011 que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;
- A Portaria nº 793 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada que estabeleça uma linha do cuidado integral, articulada e resolutiva às pessoas com deficiências múltiplas que necessitem de atendimento complementar ao processo de reabilitação/habilitação, com o objetivo de desenvolver funcionalidades que contribuam para a melhoria da Saúde da Pessoa com Deficiência, objetivando a plena inclusão social, de acordo com as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;
- A necessidade de complementação de Serviços Ambulatoriais Especializados em Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla para atender à demanda do Município conforme artigo 220 da Constituição do Estado de São Paulo e artigos 24 e 25 da Lei nº 8.080/90;
- A grande demanda reprimida e/ou insuficiência de oferta de serviços especializados e/ou ações de saúde, de acordo com o perfil sócio-demográfico, epidemiológico municipal.

I. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto contratar entidades privadas com ou sem fins lucrativos prestadoras de serviços de atenção à saúde - Serviços Ambulatoriais Especializados em Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla, a fim de atender a demanda não contemplada com o atendimento nas unidades próprias e/ou contratadas/conveniadas com o município de São Paulo, que fazem parte da rede SUS.

II. DAS CONDIÇÕES

1. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas, preferencialmente, no Município de São Paulo;
2. Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 ou outra que venha substituí-la ou complementá-la quanto às normas específicas referentes à

área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vista a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela;

3. O preço referente à prestação de serviços a esta Secretaria, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante da Tabela SUS do Ministério da Saúde, disponível no sítio <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, bem como seus reajustes e alterações, estando compreendidos neste todos os custos e despesas que, direta ou indiretamente decorram do cumprimento pleno e integral do objeto deste edital, ficando esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.
4. As entidades devem prestar serviços que garantam a resolubilidade do atendimento reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos;
5. As unidades devem estar adequadas ao estabelecido em legislação vigente, atendendo aos itens relacionados a seguir:
 - Dispor de espaço físico, materiais e equipamentos para a realização de consulta, avaliação, terapia individual e em grupo, oficina terapêutica para pessoas com deficiência;
 - Dispor de equipe multiprofissional com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo;
 - Atuar de forma articulada aos serviços de saúde da região;
 - Atender pessoas referenciadas pelo sistema municipal de regulação;
 - Referenciar a procura espontânea para a UBS mais próxima de sua residência;
 - Desenvolver ações de reabilitação, de forma a garantir a construção de Projeto Terapêutico Singular que possa promover ações que venham a:
 - Prevenir agravos e desenvolver potencialidades, de modo a promover a autonomia;
 - Estimular e desenvolver atividades de vida diária e atividades;
 - Desenvolver instrumentais de vida diária;
 - Contribuir para reorganização e suporte à dinâmica familiar, de forma a estimular a cooperação de todos no processo de reabilitação e cuidados à pessoa com deficiência;
 - Articular intersetorialmente para a participação da pessoa com deficiência nos espaços sociais, terapêuticos, de lazer e trabalho;
 - Manter arquivo de prontuários dos usuários, onde constem todas as anotações pertinentes ao atendimento, como por exemplo: avaliação inicial, avaliações de seguimento, intercorrências, resultados atingidos, relatório de alta etc.;
 - Manter controle de presença mensal para cada usuário, que deverá ser assinada pelo mesmo ou seu acompanhante na data de seu atendimento;
 - Encaminhar, mensalmente à Supervisão Técnica de Saúde - STS e, Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, responsável pela área de abrangência em que do Serviço de Atendimento Multidisciplinar se situa, relatório contendo informações sobre as atividades prestadas;
 - ⊖ Comprometer-se a desenvolver as ações de reabilitação/habilitação de forma articulada à rede de cuidados à pessoa com deficiência, em seus vários pontos de atenção e sua interface com as Secretarias da Educação, Assistência Social, da Pessoa com Deficiência, Esportes, Lazer e Cultura, para garantir a plena inclusão social da pessoa com deficiência.
6. Os interessados deverão aceitar os valores de referência adotados pelo município para remuneração dos serviços contratados.
7. As Unidades Especializadas deverão ser capazes de disponibilizar a setores competentes da Secretaria Municipal da Saúde, conforme apontadas pelo Gestor Municipal, as informações necessárias para a elaboração de diagnóstico loco regionais, análise de perfil epidemiológico da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento e outros.
8. Os prestadores de serviços deverão submeter-se a avaliações sistemáticas pelo gestor, de acordo com o estabelecido em portaria vigente.

Parágrafo único - As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos na Cláusula III serão consideradas inabilitadas.

III. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS.

Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão entregar a documentação especificada na Cláusula **V.1**, bem como documento comprobatório das condições indicadas na Cláusula **III**, na Gerência de Controle/CSMRCAA da Secretaria Municipal da Saúde, situada na Rua General Jardim, 36 - 6º andar, no horário das 9 às 17 horas, no prazo de 30 (trinta) dias após a **publicação deste Edital no Diário Oficial da Cidade de São Paulo**.

IV. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada em duas etapas:

1. Qualificação Documental.
2. Qualificação técnica dos Serviços, com relatório da Área Técnica da Saúde do Deficiente/SMS.

1. QUALIFICAÇÃO DOCUMENTAL

Os interessados deverão entregar diretamente na Gerência de Controle / CSMRCAA/ SMS, no endereço e data estipulados na Cláusula **IV**, não sendo permitida a entrega de documentos em etapas, exceto se houver previsão no próprio Edital, envelope identificado e endereçado, nos moldes do **ANEXO II**, contendo ofício formal da entidade, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde, subscrito por responsável legal, a fim de comprovar sua capacidade jurídica, técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista através de cópias ou protocolos dos documentos, listando todos os que forem entregues conforme abaixo discriminados:

- 1.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 1.2. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;
- 1.3. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- 1.4. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela Instituição;
- 1.5. Declaração dos sócios e/ou diretores, que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, em qualquer nível, e no âmbito do Município de São Paulo;
- 1.6. Declaração do Representante legal da Instituição, sem fins lucrativos, em cumprimento ao Art. 7º do Decreto nº 53.177 de 04 de junho de 2012, nos moldes do **ANEXO III**;
- 1.7. Certidão de Crimes Eleitorais e Certidão de Quitação Eleitoral, do Representante legal da Instituição, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>;
- 1.8. Certidão Negativa de Débito perante o Sistema de Seguridade Social (INSS);
- 1.9. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- 1.10. Certidão de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- 1.11. Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedido pelo Ministério da Fazenda;
- 1.12. Cadastro Informativo Municipal - CADIN;
- 1.13. Certidão Negativa de Tributos Mobiliários da PMSP ou a sua isenção;
- 1.14. Certificado de Registro da Instituição no Conselho Regional da categoria;
- 1.15. Alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal - COVISA;
- 1.16. Licença de Funcionamento expedida pela Subprefeitura da Região;

- 1.17. Certificado de inscrição no Cadastro Municipal Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor, no caso de entidades sem fins lucrativos;
- 1.18. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com dados devidamente atualizados, juntando cópia das Portarias relativas aos serviços para os quais se encontra habilitado;
- 1.19. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS SAÚDE se houver;
- 1.20. Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência, em regime ambulatorial, por categoria e carga horária semanal, com seu respectivo número do Conselho de Classe;
- 1.21. Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício, do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, estando vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação, nos termos do **ANEXO IV**;
- 1.22. Somente as entidades que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar a sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei federal 8.541/92;
- 1.23. Não será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência geral menor que 1,00, conforme **ANEXO IV**;
- 1.24. A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem anterior será habilitada desde que possua capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado de contratação;
- 1.25. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:
 - a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde;
 - b) Tem disponibilidade de acordo com a Capacidade Técnica e Instalação Física e de Recursos Humanos para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde - **ANEXO V**.

Parágrafo 1º - Serão consideradas aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem as condições da qualificação documental.

Parágrafo 2º - A Comissão Examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade fiscal, desde que a entidade entregue os originais quando da celebração do contrato.

2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) A Avaliação Técnica constará da análise do PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL fornecido pelas instituições e da visita técnica por equipe designada, constantes do **ANEXO VI**, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, a contar do 1º (primeiro) dia útil após entrega da documentação. A relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato será publicada no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, e no sítio da Prefeitura: <http://www.capital.sp.gov.br/portalmmsp/homec.jsp>.
- b) PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL deverá conter:
 - Consulta de profissionais de nível superior;
 - Avaliação multiprofissional: registrada em prontuário e contendo Projeto Terapêutico Singular, com dia e horários programados para atendimento, os objetivos a serem atingidos a curto e médio prazo em termos de reabilitação e de articulação intra e Inter setorial para a ampliação da inclusão social;

- Atendimento terapêutico prioritariamente em grupo;
- Oficinas terapêuticas para pessoas com deficiência;
- Grupo de pais/cuidadores;
- Terapia em grupo;
- Terapia individual: mediante a definição da equipe da dificuldade de atendimento em grupo para atenção às necessidades da pessoa;
- Capacidade instalada total e a disponibilizada para o SUS;
- Reuniões de equipe periódicas, com registro em prontuário a cada discussão de caso realizada;
- Avaliações semestrais, de forma a analisar a evolução, benefício do trabalho e sua continuidade ou não;
- Encaminhamento dos casos em que não forem observadas evoluções satisfatórias;
- Projeto de Educação Permanente para atualização profissional.
- A execução dos serviços deverá se dar no município de São Paulo.

Parágrafo 1º - A Comissão Examinadora da Chamada Pública designará Equipe Técnica para analisar o Plano de Trabalho Institucional acima descrito.

Parágrafo 2º - As instituições que tiverem seus Planos de Trabalho Institucionais aprovados pela Equipe Técnica passarão para a fase de visita dos equipamentos.

3. OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

- Se entender necessário, a SECRETARIA, através de sua área técnica, poderá vistoriar a entidade e emitira relatório dessa vistoria.
- O estabelecimento de saúde deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir, tanto na área ambulatorial quanto na área hospitalar.

V. DA HABILITAÇÃO

Serão consideradas habilitadas as entidades que atenderem a todos os requisitos do Edital.

VI. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

1. A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar contrato de prestação de serviço, com uma ou mais instituições consideradas habilitadas.
2. A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas a quantidade viável para atender a demanda e disponibilidade orçamentária e financeira do Município de São Paulo.
3. A entidade avaliada como apta terá mera expectativa de direito.

VII. DO PRAZO RECURSAL

- A entidade considerada inabilitada terá o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentar recurso, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e no sítio oficial da Prefeitura da relação das entidades consideradas habilitadas, nos termos do disposto no art. 109, alínea "a" da Lei Federal nº 8.666/93;
- O recurso será julgado pelo Chefe de Gabinete e o resultado será publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e no sítio oficial da Prefeitura <http://www.capital.sp.gov.br/portalmmsp/homec.jsp>.

VIII. DA HOMOLOGAÇÃO

Atendidas as exigências editalícias e observada a regularidade processual, será homologado o resultado da Chamada Pública, que poderá ocorrer no prazo mínimo de 3 (três) dias, contados

a partir da data da publicação da classificação final das entidades aprovadas, no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e no sítio oficial da Prefeitura <http://www.capital.sp.gov.br/portalmmsp/homec.jsp>.

IX. DO PREÇO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da eventual celebração do contrato serão cobertas por recursos financeiros de Média e Alta Complexidade - MAC do Município de São Paulo, repassados mensalmente do Fundo Nacional da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. A entidade receberá mensalmente da SECRETARIA a importância referente aos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS disponível no sítio <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

X. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante solicitação, por escrito junto à **Comissão Examinadora** da Chamada Pública que ficará sediada à Rua General Jardim, 36 - 6º andar, Gerência de controle;
2. A participação nesta Chamada Pública implica na aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.
3. O presente Chamamento Público terá validade por 01 (um) ano a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Secretaria Municipal da Saúde;
4. Convocada para assinatura do contrato, a interessada não poderá se furtar à prestação dos serviços, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/9.
5. Fica reservada à Secretaria Municipal da Saúde a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com os seus interesses, ou anular o presente Chamamento, sem assistir às entidades o direito a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
6. A critério de SMS será inabilitada, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar qualquer paciente sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual, previstas em lei.
7. A interessada reconhece as prerrogativas e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, auditoria dos órgãos gestores do SUS, decorrentes da Lei 8080/90 comprometendo-se a aceitar eventuais aditamentos que venham ser impostos por alterações das normas do Ministério da Saúde.
8. Fica eleito o foro da Capital, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

São Paulo, 21 de outubro de 2013.

ALICE ANGELA CUSTODIO DE ALMEIDA
Presidente da Comissão
Portaria Nº 1.536/2013-SMS. G

ANEXO I

CONTRATO SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

TERMO DE CONTRATO Nº.... /SMS. G / 2013

PROCESSO Nº: 2013.....

PARTÍCIPES: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e.....

OBJETO DO CONTRATO: Prestação de Serviços de Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla para atender demanda submetida ao Complexo Regulador Municipal.

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada pelo Chefe de Gabinete OSVALDO MISSO, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE** e, com sede em São Paulo, na, nº, Bairro, inscrita no CNPJ sob o nº com seu contrato social arquivado no, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº, CNES:....., neste ato representada por, brasileiro,, portador da cédula de identidade RG nº e inscrito no CPF/MF sob o nº, adiante designada como **CONTRATADA**, considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República; art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e arts. 4º, § 2º e 24 a 26, todos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, pela Secretaria da Saúde ou órgão competente, resolvem somar esforços, celebrando o contrato consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução, pela CONTRATADA, de assistência à saúde, em nível ambulatorial especializado no atendimento multidisciplinar em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Múltipla, a fim de atender a demanda não contemplada com o atendimento nas unidades próprias e/ou contratadas/conveniadas com o município de São Paulo, que fazem parte da rede SUS.

Parágrafo único. Os serviços contratados compreendem a utilização da capacidade instalada da CONTRATADA, a qual poderá ser empregada para atender clientela particular, inclusive a proveniente de convênios/contratos com entidades privadas, desde que esteja garantida a capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS, de acordo com a legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Para o cumprimento do objeto do presente contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar seguinte assistência ambulatorial:

- I. Consulta de profissionais de nível superior;
- II. Avaliação multiprofissional: registrada em prontuário e contendo Projeto Terapêutico Singular, com dia e horários programados para atendimento, os objetivos a serem atingidos a curto e médio prazo em termos de reabilitação e de articulação intrasetorial e interssetorial para a ampliação da participação social;

- III. Atendimento terapêutico prioritariamente em grupo;
- IV. Oficinas terapêuticas para pessoas com deficiência;
- V. Grupo de pais/cuidadores;
- VI. Terapia em grupo;
- VII. Terapia individual: mediante a definição da equipe da dificuldade de atendimento em grupo para atenção às necessidades da pessoa;
- VIII. Capacidade instalada;
- IX. Reuniões de equipe periódicas, com registro em prontuário a cada discussão de caso realizada;
- X. Avaliações semestrais, de forma a analisar a evolução, benefício do trabalho e sua continuidade ou não. Os casos em que não forem observadas evoluções satisfatórias serão discutidos pela equipe multidisciplinar para implementação de novas estratégias de intervenção e/ou encaminhamentos;
- XI. Projeto de Educação Permanente para atualização profissional.

Parágrafo único. Os serviços ambulatoriais ora contratados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- I. Executar os serviços necessários à consecução do objeto de que trata este contrato em instalações físicas de acordo com a resolução RDC nº 50, de 21.02.2002, e/ou nos termos da legislação vigente, observando sempre critérios de eficiência, eficácia e efetividade;
- II. Prestar os serviços, objeto deste contrato, diretamente por profissionais da CONTRATADA e os registrados em seu banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
Para efeito deste contrato, consideram-se profissionais da CONTRATADA:
 - a. Membro de seu corpo clínico;
 - b. Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
 - c. O profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo;
 - d. Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde;
- III. Prestar serviços que garantam a resolubilidade do atendimento reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos;
- IV. Atender aos itens relacionados a seguir:
 - a. Dispor de espaço físico, materiais e equipamentos para a realização de consulta, avaliação, terapia individual e em grupo, oficina terapêutica para pessoas com deficiência;
 - b. Dispor de equipe multiprofissional com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo;
 - c. Atuar de forma articulada aos serviços de saúde da região;
 - d. Atender pessoas referenciadas pelo sistema municipal de regulação.
 - e. Referenciar a procura espontânea para a UBS mais próxima de sua residência
 - f. Desenvolver ações de reabilitação, de forma a garantir a construção de Projeto Terapêutico Singular que possa promover ações que venham a:
 - i. Prevenir agravos e desenvolver potencialidades, de modo a promover a autonomia;
 - ii. Estimular e desenvolver atividades de vida diária;
 - iii. Desenvolver atividades instrumentais de vida diária;
 - iv. Contribuir para reorganização e suporte à dinâmica familiar, de forma a estimular a cooperação de todos no processo de reabilitação e cuidados à pessoa com deficiência;
 - v. Articular intersetorialmente para a participação da pessoa com deficiência nos espaços sociais, terapêuticos, de lazer e trabalho.
 - vi. Manter arquivo de prontuários dos usuários, onde constem todas as anotações pertinentes ao atendimento, como por exemplo: avaliação inicial,

- avaliações de seguimento, intercorrências, resultados atingidos, relatório de alta etc.;
- vii. Manter controle de presença mensal para cada usuário, que deverá ser assinada pelo mesmo ou seu acompanhante na data de seu atendimento;
 - viii. Encaminhar, mensalmente à Supervisão Técnica de Saúde – STS e, Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, responsável pela área de abrangência em que do Serviço de Atendimento Multidisciplinar se situa, relatório contendo informações sobre as atividades prestadas, conforme modelo (ANEXO IV).
 - ix. Comprometer-se a desenvolver as ações de reabilitação de forma articulada e integrada à rede de cuidados à pessoa com deficiência da cidade, para que sejam otimizadas as ações de reabilitação e potencialidades de cada nível de assistência e assegurada uma linha de cuidado em que as ações sejam receptivas às necessidades específicas dos diferentes usuários, com objetivos e condutas que tragam respostas resolutivas e eficazes.

CLÁUSULA QUARTA – OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA deverá ainda:

- 4.1 Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;
- 4.2 Disponibilizar a equipe técnica da CONTRATANTE o acesso às dependências onde o serviço é prestado, à documentação dos pacientes bem como à documentação contábil, sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato.
 - I. A CONTRATADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico ou de notificação dirigida à CONTRATADA.
 - II. Manter atualizados os prontuários e o arquivo, pelo prazo de 5 (cinco) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
 - III. O usuário do SUS deve ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, decidindo de forma livre e esclarecida, sobre sua participação;
 - IV. Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
 - V. Afixar, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
 - VI. Justificar aos pacientes, ou aos seus representantes legais, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
 - VII. Esclarecer aos pacientes, ou a seus representantes legais, sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - VIII. Respeitar a decisão do paciente, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - IX. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
 - X. Assegurar aos pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
 - XI. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da CONTRATANTE;
 - XII. Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando no prazo de 60(sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
 - XIII. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH principalmente com a:
 - a. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco e,
 - b. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
 - XIV. Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

- XV. Responder exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.
- XVI. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- XVII. Submeter-se às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;
- XVIII. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS estabelecido pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- XIX. Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- XX. Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- XXI. Garantir o acesso aos serviços contratados para os Conselhos de Saúde;
- XXII. Conter o código da agência e o número da conta corrente da entidade, necessariamente do Banco do Brasil, nos termos do Decreto Municipal nº 51.197, de 22.01.2010, para efeito de pagamento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- I. Regular o acesso para a atenção ambulatorial por meio do Complexo Regulador Municipal;
- II. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução deste contrato;
- III. Repassar os recursos relacionados ao presente contrato, após o processamento da conta apresentada pela CONTRATADA, com a devida compatibilização e aprovação por meio do Sistema de Informações Ambulatorial do SUS.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência; praticado por seus empregados, profissional ou preposto, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo Segundo. A responsabilidade de que trata esta CLÁUSULA estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela do Ministério da Saúde/SUS.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes de atendimento ambulatorial, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, financiados pelo Bloco Financeiro: Média e Alta Complexidade – MAC tem valor anual de R\$..... (..... centavos), ou seja, R\$..... (..... centavos) mensais para aos procedimentos classificados como de Média Complexidade, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária parte integrante deste Termo custeado pela CONTRATANTE com recursos repassados, mensalmente, ao Fundo Municipal de Saúde – FUMDES pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS.

Parágrafo segundo. Os valores estipulados no parágrafo anterior desta CLÁUSULA serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art. 65 da Lei Federal 8.666/93 ou outras que venham a substituí-la.

Parágrafo terceiro. Nos preços computados neste contrato estão incluídos todos os custos que, direta ou indiretamente se relacionem com o fiel cumprimento das obrigações pela CONTRATADA.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício, à conta de dotação nº **84.10****02.**

Parágrafo único. As despesas decorrentes deste contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, observadas as previsões constantes da CLÁUSULA SÉTIMA.

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I - a CONTRATADA se obriga a apresentar as informações regulares do SIA / SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo MINISTÉRIO DA SAUDE e solicitados pela CONTRATANTE e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS:

- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA e/ou APAC onde a CONTRATADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES):

II - a CONTRATADA apresentará relatório mensal para a área técnica competente desta CONTRATANTE, a qual será instruída com as faturas e documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela CONTRATANTE;

III – a CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA no Banco do Brasil, Agência.....,Conta Corrente....., a partir do crédito na conta bancária do Fundo Municipal, pelo Fundo Nacional de Saúde;

IV - as contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela CONTRATANTE representada pela Gerência de Processamento / SMS. G, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde.

V - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros;

VI - as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo;

CLÁUSULA DEZ - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA.

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento e a verificação de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo. A qualquer tempo, a CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da CONTRATADA, sem a autorização da CONTRATANTE poderá ensejar em não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto – A CONTRATANTE por meio da área técnica competente exercerá a função gerencial-fiscalizadora durante o período regulamentar da execução, a qual deverá aprovar o relatório previsto na

CLÁUSULA NONA, **inciso II**, bem como a prestação de contas deste contrato, ficando assegurado a seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

Parágrafo quinto. A fiscalização exercida, pela CONTRATANTE, sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e Conselhos de Classe, à própria SECRETARIA ou pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo sexto. A CONTRATADA facilitará para a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sétimo. Em qualquer situação está assegurado à CONTRATADA, amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA ONZE - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente, com exceção do disposto no Parágrafo segundo da CLÁUSULA SÉTIMA.

CLÁUSULA DOZE - DA RESCISÃO

A rescisão deste contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo Primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo Segundo. Poderá a CONTRATADA rescindir o presente contrato no caso de descumprimento das obrigações da CONTRATANTE em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Gestor Municipal, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação pela CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro. Em caso de rescisão do presente contrato pela CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA TREZE - DAS PENALIDADES

Parágrafo primeiro. Aplica-se ao presente contrato o disposto na Lei nº. 8.666/93, no caso de descumprimento das cláusulas e condições nele estipuladas.

Além das sanções previstas no capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas pertinentes, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades a seguir discriminadas:

- I. Pela inexecução total do objeto contratual, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato;
- II. Pela inexecução parcial, multa de 10% (vinte por cento) sobre o valor mensal devido;
- III. Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto contratual, multa de 0,5 % (meio ponto percentual) sobre o valor do contrato;
- IV. Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato.

Parágrafo segundo: As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

Parágrafo terceiro. O prazo para pagamento de multas será de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação da apenada, sendo possível, à critério da CONTRATANTE, o desconto das respectivas importâncias do valor eventualmente devido à CONTRATADA.

Parágrafo quarto. O não pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo valor como dívida ativa, sujeitando-se a CONTRATADA ao processo judicial de execução.

CLÁUSULA QUATORZE - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo primeiro. Da decisão do Secretário Municipal da Saúde que rescindir o presente contrato, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo. O Secretário Municipal da Saúde deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA QUINZE – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do contrato, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Municipal da Saúde e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DEZESSEIS - DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DEZESSETE - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, dede 2013

.....

REPRESENTANTE DA SECRETARIA

.....

REPRESENTANTE DA CONTRATADA

TESTEMUNHAS:.....

.....

ANEXO II

Modelo de envelope

Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de Controle/ - SMS-G

**CHAMADA PÚBLICA – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM
REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA**

– Nº/2013

Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque – CEP 01223-010

São Paulo - SP

(NOME DA ENTIDADE INTERESSADA)

ANEXO III

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS:

NOME: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) DIRETOR (A) DA ENTIDADE:

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

3. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, alterada pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, que são descritas no artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, e que:

() **não incorro** em nenhuma das hipóteses.

() **incorro** nas hipóteses descrita(s) no(s) inciso(s) _____ do referido artigo.

() **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) _____ do referido artigo, e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, ___/___/___

Assinatura do declarante

ANEXO IV

ANÁLISE ECONÔMICA - FINANCEIRA

A situação financeira dos licitantes será aferida por meio dos índices de Liquidez Corrente - LC, Liquidez Geral – LG e Solvência Geral.

$$\text{ÍNDICE LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

$$\text{ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL} = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE (+) PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

$$\text{ÍNDICE LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE (+) REALIZAVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE (+) PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

- liquidez corrente - índice maior ou igual a 1,00
- Solvência geral - índice maior ou igual a 1,00
- liquidez geral - índice maior ou igual a 1,00

ANEXO V

(modelo referencial das declarações da Lei Municipal nº 13.317/02)

(papel timbrado da Instituição interessada)

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede napor meio de seus sócios e/ou diretores, infrafirmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº, cujo objeto é atender a demanda do Município de São Paulo ou a ele referenciados, de forma eletiva ou se necessário de urgência/ emergência, por intermédio da regulação e controle das Centrais de Leitos ou de Urgência / Emergência do Complexo Regulador do município, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde;
- Tem disponibilidade de acordo com a Capacidade Técnica e Instalação Física e de Recursos Humanos para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nestes termos,

São Paulo, (data)

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores)

ANEXO VI

RELATÓRIO DE VISTORIA E AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

CNPJ: ____-____-____/____-____-____ CNES: _____

COORDENADOR TÉCNICO PELO PLANO DE TRABALHO:

Nome: _____

CR

1. Categorias profissionais existentes:

Fisioterapeuta: Não () Sim (), quantos _____
Número de horas trabalho semanal _____
Tipo de vínculo empregatício _____
CREFITO nº _____

Terapeuta Ocupacional: Não () Sim (), quantos _____
Número de horas trabalho semanal _____
Vínculo empregatício _____
CREFITO nº _____

Psicólogo: Não () Sim (), quantos _____
Número de horas trabalho semanal _____
Vínculo empregatício _____
CRP nº _____

Fonoaudiólogo: Não () Sim (), quantos _____
Número de horas trabalho semanal _____
Vínculo empregatício _____
CRFO nº _____

Assistente Social: Não () Sim (), quantos _____
Número de horas trabalho semanal _____
Vínculo empregatício _____
CRESS nº _____

Outros/Especificar – quantidade, carga horária semanal, vínculo empregatício, número do Conselho de Classe:

1 - _____

2 - _____

2. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho?

Sim () Não ()

3. O estabelecimento dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho?

Sim () Não ()

4. Há política de educação permanente?

Sim () Não ()

5. Possui instrumento de avaliação da satisfação dos trabalhadores?

Sim () Não ()

6. Possui instrumento de avaliação da satisfação dos usuários e/ou seus responsáveis?

Sim () Não ()

7. Qual o nº total de pessoas atendidas/mês?

.....

8. Espaço físico adequado para o atendimento de todas as propostas no plano de trabalho:

Sim () Não ()

9. Sala de espera?

Sim () Não ()

10. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de água pela rede pública?

Sim () Não ()

11. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica pela rede pública?

Sim () Não ()

12. Gerador de energia Próprio: Sim () Não ()

Empresa: _____

CNPJ: _____

Validade contrato: ____/____/____

13. Possui Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros que garanta a avaliação da segurança contra incêndios?

Sim () Não ()

14. Acessibilidade é adequada

Sim () Não ()

15. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes?

Sim () Não ()

16. O preenchimento dos prontuários está adequado?

Sim () Não ()

17. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local adequado ?

Sim () Não ()

18. Conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção?

Sim () Não ()

19. O estabelecimento participa de algum Programa de Qualidade?

Sim () Não ()

Qual? _____

ATESTO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

_____ assinatura _____
NOME LEGÍVEL do RESPONSÁVEL TÉCNICO da INSTITUIÇÃO

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PELA EQUIPE: -----

Conclusão Técnica: apta () não apta ()
Justificativa

Nome e RF e assinatura de todos profissionais da equipe de visitantes:

- 1-
- 2-
- 3-

DATA: ____ / ____ / ____