

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 6018.2021/0094895-6.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar, o **CHAMAMENTO PÚBLICO** destinado às **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**, qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 14.132 de 24 de janeiro de 2006 e alterações, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011, para celebrar Contrato de Gestão objetivando o **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Este Edital e seus Anexos estão disponíveis para consulta e impressão no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/editais>

1. DO OBJETO

1.1. A presente **SELEÇÃO** tem por objeto a contratação de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da SMS.

1.2. Os detalhes dos serviços, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados e alcançados, estão descritos no conjunto deste **EDITAL** e seus Anexos:

Anexo I Modelo Padrão de Declaração

Anexo II Autorização de Vistoria Técnica

Anexo III	Atestado de Comparecimento para Vistoria Técnica
Anexo IV	Modelo de Plano Orçamentário de Custeio
Anexo IV-A	Despesas: suprimentos e contratos de terceiros
Anexo IV-B	Custo Leitos de UTI
Anexo IV-C	Custo Leitos Cirúrgicos
Anexo IV-D	Planilha de Cargos e Remuneração
Anexo IV-E	Planilha de Dimensionamento de Pessoal
Anexo V	Cronograma de Assunção do Serviço Hospitalar
Anexo VI	Carta Proposta
Anexo VII	Declaração de Ciência
Anexo VIII	Relação de Patrimônio
Anexo IX	Termo de Referência
Anexo X	Minuta do CONTRATO DE GESTÃO

2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

2.1. A vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** será de 60 (sessenta) meses a contar da assinatura do contrato.

3. DA ENTREGA E DA ABERTURA DOS ENVELOPES

3.1. Os envelopes 1 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO) e 2 (PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA), deverão ser entregues impreterivelmente das **09h às 12h**, na data de **17 de maio 2023**, na Secretaria Municipal de Saúde, Auditório - 10º andar, localizada na Rua Santa Isabel, nº 181 – Vila Buarque, São Paulo/SP – CEP: 01221-010.

3.2. A sessão pública para a abertura do ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO será realizada às **14h**, na data de **17 de maio de 2023**, de acordo com o artigo 25, §1º, do Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011 e demais normativas legais pertinentes.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar desta **SELEÇÃO** as entidades qualificadas como **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** pela Municipalidade, em consonância a Lei Municipal nº 14.132/2006, anteriormente à publicação deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**, que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste **EDITAL**.

4.2. Poderão participar desta **SELEÇÃO** as **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** que tenham experiência comprovada em Gestão de Unidades Hospitalares.

4.3. As **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** devem examinar todas as disposições deste **EDITAL** e seus Anexos, implicando na apresentação de documentação e respectivas propostas, a aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

5. ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

5.1. O **EDITAL** será publicado no dia útil subsequente à publicação do Despacho Autorizatório do Secretário Municipal de Saúde.

5.2. As **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares, relativamente ao presente **EDITAL**, deverão solicitá-los por escrito, no máximo de até 05 (cinco) dias úteis após sua publicação, protocolada aos cuidados da **CPCS – Coordenadoria de Parcerias e Contratações de Serviços**, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, 6º andar, São Paulo/SP – CEP: 01221-903. O pedido também poderá ser endereçado para o e-mail cpccss.sms@prefeitura.sp.gov.br no mesmo prazo.

5.3. Nos pedidos encaminhados, os interessados deverão identificar CNPJ, Razão Social e nome do representante que solicitou os esclarecimentos, bem como disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone e e-mail).

5.4. As respostas a todos os pedidos de esclarecimentos serão publicados no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, em até 05 (cinco) dias úteis, antes da realização da **SESSÃO PÚBLICA**, fixada no item 3 deste **EDITAL**, e farão parte integrante do processo referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para todos os efeitos de direito.

5.5. Não sendo formulados pedidos de informações e esclarecimentos sobre o **CHAMAMENTO PÚBLICO**, pressupõe que os elementos fornecidos no **EDITAL** são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito do processo de seleção, não restando direito às **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para qualquer reclamação ulterior, dado que a participação no **CHAMAMENTO PÚBLICO** implica a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste **EDITAL**.

5.6. A impugnação do **EDITAL**, por qualquer interessado, deverá ser feita, por meio de requerimento de forma escrita, protocolado até 5 (cinco) dias úteis, antecedentes à sessão pública de apresentação e recebimento da documentação e abertura do ENVELOPE 1, aos cuidados da **COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, 6º andar, São Paulo/SP – CEP: 01223- 906. A impugnação também poderá ser endereçada para o e-mail cpccss.sms@prefeitura.sp.gov.br, no mesmo prazo. Decairá do direito de impugnar os termos do presente **EDITAL** qualquer **INTERESSADO** que não o fizer no prazo estabelecido.

5.7. A intimação e divulgação dos atos do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** será feita por publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

6. DILIGÊNCIAS, ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES E SANEAMENTO DE

FALHAS

6.1. O presente **PROCESSO DE SELEÇÃO** será processado e julgado por uma **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, designada pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, obedecidas às regras gerais estabelecidas nos itens seguintes:

- 6.1.1. Receber os documentos e programas de trabalho previstos no edital de Chamamento Público;
- 6.1.2. Analisar, julgar e classificar os programas de trabalho apresentados, em conformidade com as regras e critérios estabelecidos no edital de Chamamento Público, bem como declarar a Organização Social vencedora do processo de seleção;
- 6.1.3. Julgar os requerimentos apresentados no âmbito do processo de seleção e processar recursos;
- 6.1.4. Dirimir ou esclarecer eventuais dúvidas ou omissões;
- 6.1.5. Instituir Comissões de Apoio das áreas técnicas correspondentes para análise dos documentos técnicos apresentados;
- 6.1.6. A Comissão Especial de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações apresentadas ou para dar cumprimento ao disposto no item 6.1.4.

6.2. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.

6.3. As orientações gerais para elaboração do **PLANO DE TRABALHO** e da **PROPOSTA FINANCEIRA** a serem apresentados constam no item 7.3 deste **EDITAL**.

6.4. É de inteira responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** a elaboração do seu **PLANO DE TRABALHO** e da sua **PROPOSTA FINANCEIRA**.

6.5. Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita e estarão, a qualquer tempo, disponíveis no processo do **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

7. PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

7.1. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1.1. Os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA** exigidos no presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**, deverão ser apresentados em 02 (dois) ENVELOPES fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

7.1.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelos de etiquetas contidos nos itens 7.2 e 7.3, todos devem ser entregues fechados, na **SESSÃO PÚBLICA** a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste **EDITAL**, bem como no aviso publicado no

Diário Oficial da Cidade de São Paulo e jornal de grande circulação.

- 7.1.3.** Os ENVELOPES 1 e 2 deverão ser apresentados através de mídia eletrônica (Pen Drive), separadamente, contendo índice, com todas as folhas numeradas sequencialmente e, inclusive, as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, com número do processo do chamamento público no canto superior esquerdo de cada folha, sem emendas, rasuras ou ressalvas.
- 7.1.4.** Os documentos juntados nos ENVELOPES “1” e “2” devem ser **apresentados em 01 (uma) via contendo: cópias autenticadas, aceitas apenas em mídia eletrônica (Pen Drive), no formato PDF, dividido em pastas que não excedam 250 MB. A mídia eletrônica (Pen Drive) deverá ser apresentada dentro dos respectivos envelopes, sendo aceito apenas 01 (Pen Drive) por envelope.**
- 7.1.5.** Não serão aceitas, posteriormente à Sessão de Entrega dos ENVELOPES 1 e 2, complementações sob alegação de insuficiência de dados ou informações.
- 7.1.6.** Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, prevalecerão os de menor valor.
- 7.1.7.** Os documentos deverão ser apresentados em linguagem clara, no vernáculo, sem emendas e sem rasuras.
- 7.1.8.** Somente serão considerados os **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA** que abrangem a totalidade do OBJETO, nos exatos termos deste **EDITAL** e respectivos anexos.

7.2. ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 - SMS.G/SEAH/SERMAP-CPCS

RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

O **ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** deverá conter os documentos comprobatórios da **habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal** e da **capacidade técnica** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, acompanhado de declaração que tomou ciência e concorda com os termos do **EDITAL** e seus **ANEXOS**, conforme modelo do Anexo VII e, também, a Declaração de ciência ao acervo patrimonial, conforme modelo do Anexo VIII – Relação do Patrimônio.

7.2.1. RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a)** Certificado de Regularidade Cadastral da Organização Social, emitido pelo Cadastro Municipal Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS da Secretaria de Governo Municipal e Comprovação de Qualificação da Organização Social no Município de São Paulo;
- b)** Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício, atendendo as disposições legais acerca da qualificação de entidades como Organização Social (Decreto 52.858/2011; Lei nº 14.132/2006; Decreto 47.012/2006);
- c)** Declaração de idoneidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, conforme disposto no inciso III, do art. 27 do Decreto nº 52.858/2011;
- d)** Declaração de que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** não incorre nas sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- e)** Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo seu representante legal, modelo ANEXO I, noticiando que:
 - i. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002;
 - ii. Seus diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto Municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.
 - iii. Não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;
 - iv. Inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a administração.

7.2.2. RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Deverá ser apresentado, para fins de qualificação econômico-financeira:

- a)** Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, na forma da lei, e certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.
- b)** Demonstração de que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** possui capacidade econômico-financeira, de acordo com os índices a seguir, que serão calculados a partir do último balanço patrimonial apresentado.

- b.1)** Índice de Liquidez Corrente (ILC), maior ou igual a 1,00

$$ILC = AC / PC$$

- b.2)** Índice de Liquidez Geral (ILG), maior ou igual a 1,00

$$ILG = (AC + ARL) / (PC + PNC)$$

b.3) Índice de Solvência Geral (ISG), maior ou igual a 1,00

$$\text{ISG} = \text{AT} / (\text{PC} + \text{PNC})$$

Onde:

AC: Ativo Circulante

PC: Passivo Circulante

ARLP: Ativo Realizável a Longo Prazo

PNC: Passivo Não Circulante

AT: Ativo Total

7.2.2.1 Os documentos citados acima devem ser exigidos e apresentados na forma da lei (devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal), vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

7.2.2.2 As **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** que apresentarem no mínimo dois índices com valores dentro dos limites estabelecidos no subitem 7.2.2, alínea “b”, serão consideradas habilitadas.

7.2.2.3 A demonstração dos índices deverá ser efetuada mediante a elaboração, pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, de documento contendo as fórmulas acima indicadas, memória de cálculo e declaração formal de que os valores respectivos inseridos foram extraídos do balanço patrimonial apresentado, bem como os respectivos quocientes apurados, e as assinaturas do(s) representante(s) legal (is) da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e de seu contador, devidamente identificados.

7.2.3. RELATIVAS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipais da sede da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto Contratual.

c) Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** apresentar, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.

d) Certidão de regularidade de situação junto a Fazenda Estadual da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, do estado onde está estabelecida, caso esteja instalada em outro Estado deverá ser apresentada regularidade junto a Fazenda do Estado de São Paulo, na eventual ausência de cadastro deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos relativos aos tributos relacionados com o objeto deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

e) Certidão de regularidade da situação junto a Fazenda Municipal da ORGANIZAÇÃO SOCIAL do Município onde está estabelecida, caso esteja instalada em outro município dever ser apresentada a regularidade junto a Fazenda do Município de São Paulo, na eventual ausência de cadastro deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos relativos aos tributos relacionados com o objeto deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

f) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

h) Prova de inexistência de registro no CADIN Municipal, nos termos da Lei Municipal nº14.094/05.

7.2.3.1. Será considerada como válida, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se indicada a legislação específica para o respectivo documento, dispondo de forma diversa.

7.2.4. RELATIVAS À CAPACIDADE TÉCNICA

a) As entidades participantes deverão comprovar que possuem atualmente no seu quadro Responsável Técnico (médico):

i. Com comprovação, por meio de Certificado de Regularidade de Inscrição, junto ao Conselho de Medicina, que ateste o gerenciamento em Unidade Hospitalar.

A comprovação do vínculo profissional atual com a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** de Saúde poderá ser realizada da seguinte forma:

a.1) Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

a.2) Apresentação de CTPS, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

a.3) Termo de Contrato, que comprove o vínculo entre as partes.

b) As entidades participantes devem apresentar atestados em nome da entidade que comprovem a aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características com o objeto do **CHAMAMENTO**:

b.1) Experiência em gestão de serviços de saúde (Vide Cláusula 8.1.2, item b, subitem b.1);

b.2) Experiência em gestão de unidade de saúde em urgência e emergência (Vide Cláusula

8.1.2, item b, subitem b.2);

b.3) Experiência em gestão de unidade hospitalar (Vide Cláusula 8.1.2, item b, subitem b.3).

7.2.4.1. Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** e **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza compatível ao objeto desta contratação, devendo conter:

- i. A identificação da pessoa jurídica emitente;
- ii. Nome e o cargo do signatário;
- iii. Timbre do emitente;
- iv. Período de vigência do contrato, contendo data de início e de término da contratação;
- v. Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;
- vi. O porte do hospital, definido pela capacidade de leitos, onde os serviços foram prestados.

7.3. ENVELOPE 2 – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 - SMS.G/SEAH/SERMAP-CPCS RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 2 - PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA
--

“ENVELOPE 2”, conterá:

7.3.1. PLANO DE TRABALHO

7.3.1.1 VISTORIA TÉCNICA

Apresentação do Anexo III – Atestado de Comparecimento para à vistoria técnica e/ou declaração formal de conhecimento pleno, emitida pela interessada em participar do certame e assinada pelo responsável técnico, quanto às condições e ao local da realização do objeto da contratação, comprovará a realização das atividades no Hospital Municipal Adib Jatene, situada Av: Michihisa

Murata, nº150 – Jardim Maristela – CEP: 02806-160.

7.3.1.1.1 A ORGANIZAÇÃO SOCIAL participante deverá comparecer à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS, para a retirada do Anexo II – Autorização para Vistoria Técnica, na Rua General Jardim, nº 36 – 6º andar – Vila Buarque. O agendamento de dia e horário deverá ser realizado junto a Assessoria Técnica Administrativa do Hospital Adib Jatene, no telefone (11) 3135-7064 ramal 7087.

7.3.1.1.2 A Autorização para a VISTORIA TÉCNICA visa à descrição da estrutura organizacional, uma vez que tem por finalidade permitir que as **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes conheçam as condições das instalações físicas, de infraestrutura (equipamentos médicos, instrumentais e mobiliários), de recursos humanos, conselhos gestores, sistemas de informação utilizados e outros que julgarem necessários para a elaboração do **PLANO DE TRABALHO** e respectiva **PROPOSTA FINANCEIRA**.

7.3.1.1.3 O Anexo III – Atestado de Comparecimento para à vistoria técnica, deverá ser assinado pelo gerente do Hospital Municipal Adib Jatene.

7.3.1.1.4 Não serão reconhecidos como oficiais os atestados que sejam entregues em formatos distintos dos impressos originais entregues pela Coordenadoria de Parceria e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS, bem como aqueles que, de alguma forma, estejam incompletos quanto aos itens de preenchimento.

7.3.1.2 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA

7.3.1.2.1 As entidades participantes devem apresentar atestados em nome da entidade que comprovem a aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características com o objeto do **CHAMAMENTO**:

- i) Experiência em gestão de serviços de saúde (Vide Cláusula 8.1.2, item b, subitem b.1);
- ii) Experiência em gestão de unidade de saúde em urgência e emergência (Vide Cláusula 8.1.2, item b, subitem b.2);
- iii) Experiência em gestão de unidade hospitalar (Vide Cláusula 8.1.2, item b, subitem b.3).

7.3.1.2.2 Serão considerados para fins de julgamento e pontuação no certame, apenas os Atestados apresentados no Envelope 02, sendo que os Atestados entregues no Envelope 1 serão analisados para fins de Habilitação.

7.3.1.2.3 Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** e **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza compatível ao objeto desta contratação, devendo conter:

- i. A identificação da pessoa jurídica emitente;
- ii. Nome e o cargo do signatário;
- iii. Timbre do emitente;
- iv. Período de vigência do contrato, contendo data de início e de término da contratação;
- v. Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;
- vi. O porte do Hospital, definido pela capacidade de leitos, onde os serviços foram prestados.

7.3.1.3 DOCUMENTO TÉCNICO

7.3.1.3.1. O **DOCUMENTO TÉCNICO** deve conter os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste **EDITAL** e seus **ANEXOS**, devendo ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

I. Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde, garantindo o alcance dos indicadores qualitativos obrigatórios no Termo de Referência. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever a estrutura organizacional que pretende aplicar no gerenciamento dos recursos para execução de todas as atividades previstas no Hospital, de acordo com o Anexo VIII – Termo de Referência, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para que os serviços prestados alcancem as metas de produção com qualidade.

II. Descrição técnica das diferentes atividades hospitalares previstas, por tipo de serviço, devendo abordar o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços previstos no Hospital.

III. Descrição e análise dos problemas e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde - Este diagnóstico sócio sanitário deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados, identificando quais os indicadores, além dos propostos no Termo de Referência, e quais fontes de informação serão utilizadas. Apresentar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no Hospital. Devem ser apresentados um elenco de indicadores complementares aos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO**, com a explicação técnica do seu uso, aplicabilidade e importância.

IV. Dimensionamento de Recursos Humanos. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, discriminadas por cada setor do Hospital, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento o Anexo IV-E – Planilha de Dimensionamento de Pessoal (*Termo de Referência da Contratada (Equipe Dimensionada)*), o dimensionamento da equipe técnica deve considerar o quantitativo necessário e

discriminar o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existente no Hospital e na coordenação técnica, devendo cumprir todas as políticas municipais e federais dos serviços, a legislação vigentes contemplando todas as Normas Regulamentadoras das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), as quais norteiam diretrizes das boas práticas através de padrões de qualidade de serviços e produtos. Portanto, é responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** calcular a diferença do quantitativo necessário para contratação do recurso humano técnico. No caso da equipe de apoio operacional e administrativa, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá dimensionar a equipe a ser contratada, considerando todas as atividades previstas para esta área, em consonância com os fluxos, processos e determinações da SMS.

a) Em consonância ao padrão de preenchimento do Anexo IV-D - Planilha de Preenchimento de Cargos e Remuneração, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar, no formato exigido, os cargos e sua respectiva remuneração, composta de salários, gratificações e benefícios, bem como a descrição dos mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem. De igual modo, deverá ser fornecido, por tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), o quantitativo necessário de profissionais a serem contratados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para exercer suas atividades no Hospital e na coordenação técnica administrativa da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá propor um plano de transição de plano de cargos e vínculos para o período de 12 (doze) meses, apresentando as alterações técnicas, jurídicas e financeiras propostas, os impactos técnicos e financeiros esperados, a vantajosidade da transição, um plano de ação e monitoramento da transição.

b) O Hospital, uma vez que já é gerenciado por **CONTRATO DE GESTÃO** por **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, faz-se imprescindível **constar, em tabela específica, o quadro de recursos humanos, conforme modelo disposto no Anexo IV-E – Planilha de Dimensionamento de Pessoal (Termo de Referência da Contratada (Equipe Dimensionada))** de cada serviço e unidade de internações do Hospital Municipal Adib Jatene, **por categoria profissional**. Com a jornada ou carga horária semanal de contratação e respectiva estimativa de remuneração, visto que a diretriz desta Secretaria é de preservar a força de trabalho em exercício (profissionais que foram submetidos a processos seletivos, têm experiência na rede municipal, têm vínculo com os usuários, e, se estão em atividade, considera-se que não houve nada que os desabonasse), favorecendo a continuidade das atividades assistenciais com o menor impacto possível na transição de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** gestora. Deve ser registrado na tabela o tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), sendo considerados os valores de remuneração, como também os trâmites formais na elaboração do **PLANO DE TRABALHO**.

V. Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos. Apresentando os fluxos e processos de cada área, bem como o dimensionamento de recursos humanos que serão terceirizados.

VI. Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco.

VII. Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços complementares e unidades de internações do Hospital. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços existentes no Hospital, em consonância com o período de transição de até **30 (trinta)** dias. O plano deverá apresentar todas as atividades técnicas, jurídicas, financeiras e administrativas que abarquem a transição dos serviços e do **CONTRATO DE GESTÃO**.

VIII. Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, definida no **PLANO DE TRABALHO**, para viabilizar a execução das atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial, de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico) alternativa que se mostrar mais vantajosidade de manter estas operações na sede corporativa a que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontados as despesas com aluguel, recursos humanos, softwares, serviços, mobiliário/equipamentos e outras que sejam necessárias para a gestão dos serviços do objeto.

IX. Em se tratando de transição entre duas ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, deve ser incluído tópico específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades, evitando descontinuidade do serviço e com o menor impacto possível. Estas ações devem abordar: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos de serviços e locações (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para transferência da cessão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes.

X. Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras. Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração.

XI. Apresentação do Plano de Modernização dos serviços hospitalares. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar as ações para integração das unidades e serviços de saúde por meio do Prontuário Eletrônico, atendendo as determinações da Portaria Municipal nº 123/2021, que trata da Plataforma da Saúde Paulistana e-saúde-SP. O plano de implantação deverá apresentar o dimensionamento de equipamentos necessários para o Hospital, Pronto Socorro e demais unidades de atendimento atinentes ao **CONTRATO DE GESTÃO**, o cronograma e as estratégias de implantação. Deverá ser priorizado o uso dos sistemas ESUS e SGH e os demais sistemas de informações utilizados que estão disponíveis sem custo complementar para a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

XII. Apresentação do Plano de Melhoria da unidade Hospitalar quanto a modernização (substituição) dos materiais e equipamentos existentes nas unidades por bens locados, quando necessários, especificadamente, quando o investimento em locação for demonstrado como vantajoso pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

7.3.2. PROPOSTA FINANCEIRA

7.3.2.1 A PROPOSTA FINANCEIRA deverá conter valores propostos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, considerando o Hospital mobiliado, equipado e funcionando em sua plenitude, conforme as instruções a seguir:

a) A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter os valores de custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo Anexo IV, correspondente ao total das despesas previstas para a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, segundo os critérios discriminados abaixo:

- i. Deverá ser apresentada **Carta Proposta** assinada pelo Responsável Legal da Organização Social e/ou seu Representante, devidamente identificado, apontando o cargo e o nome por extenso, com cópia dos documentos de identificação pessoal, descrevendo o valor total da proposta para o período de 12 (doze) meses iniciais (que leva em questão o cronograma de assunção do Hospital Municipal Adib Jatene), ambas com os valores descritos por extenso em reais e validade mínima de 180 dias, em conformidade com o Anexo VI – Carta Proposta; prorrogáveis em seus primeiros cinco anos, a cada ano, caso a instituição tenha à contento dos indicadores de monitoramento. Conforme Cronograma de Implantação constante no Anexo I do Termo de Referência.
- ii. Conforme modelo no Anexo IV, deverá ser apresentado, para o período de 12 (doze) meses, a **Proposta Financeira de Custeio para cada serviço do Hospital**, objeto deste chamamento, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução dos serviços contidos no Termo de Referência (Anexo VIII), levando e consideração o Cronograma de Implantação, constante no Anexo I do Termo de Referência.
- iii. Deverá ser apresentado **Proposta Financeira de Custeio da Coordenação Técnico Administrativa e Institucional**, se houver, contemplando todas as despesas previstas para

implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias, décimo terceiro salário, dissídios, entre outros) para o período de 12 meses, conforme modelo no Anexo IV, levando em consideração o Cronograma de Implantação constante no Anexo I do Termo de Referência.

- iv. Deverá ser apresentada **Proposta Financeira Consolidada** de todos os itens citados acima, contemplando todos os serviços hospitalares, coordenação técnica administrativa e institucional para o período de 12 meses, conforme modelo no Anexo IV.
 - v. Os materiais permanentes e equipamentos necessários e obrigatórios para a execução das atividades, devem ser previstos em Plano Orçamentário de investimento com “Equipamentos” no valor de **40.186.672,46** (quarenta milhões, cento e oitenta e seis mil, seiscentos e setenta e dois reais e quarenta e seis centavos). O que exceder ao recurso de investimento deverá ser previsto em Plano Orçamentário de custeio como “Locação”, contemplado no valor atual do Chamamento Público sem acréscimos ao Orçamento.
 - vi. Contratos de Custeio como “Locação”, **apresentando um plano de substituição por itens adquiridos**, quando o investimento em aquisição for demonstrado como vantajoso pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**. Neste caso, a proposta deve especificar que estes poderão ser substituídos quando da aquisição dos mesmos, por meio de termo aditivos futuros. Deverá ser registrado o valor médio de mercado para aquisição dos materiais e equipamentos necessários que não estão disponíveis e que, dada a necessidade imprescindível, se propõe fazer locação pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** com registro do valor mensal estimado de cada item locado;
 - vii. Os valores mensais para a rubrica de “Locação de Imóvel”, quando houver, devem ser compatíveis com o valor de mercado dos imóveis da região e terá como base laudo de avaliação de locação do bem, apresentado pela entidade parceira e contratado às suas expensas (Portaria nº 021/SGM-SEGES/2022).
- b)** Deverá ser apresentado o **Cronograma de Desembolso MENSAL**, em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades, descrito no Anexo V, levando em consideração o Anexo I do Termo de Referência.
 - c)** Deverá ser apresentado **Planilha Demonstrativa para todos os Cargos**, contendo: Remuneração, Encargos, Benefícios, Provisionamento, outras despesas e valor total para cada cargo.
 - d)** Deverá ser apresentado as Planilhas Específicas para os leitos hospitalares do Hospital Municipal Adib Jatene:
 - d.1) Planilha **ANEXO IV-A – DESPESAS: SUPRIMENTOS E CONTRATOS;**
 - d.2) Planilha **ANEXO IV-B - CUSTO LEITO UTI;**
 - d.3) Planilha **ANEXO IV-C - CUSTO LEITOS CIRÚRGICOS.**

7.3.2.2 A PROPOSTA FINANCEIRA TOTAL terá o valor referencial de **R\$ 296.567.647,20** (duzentos e noventa e seis milhões, quinhentos e sessenta e sete mil, seiscentos e quarenta e sete reais e vinte

centavos), não podendo ultrapassar 6% (seis por cento) da respectiva quantia, para o período de 12 (doze) meses do **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.3.2.3 A PROPOSTA FINANCEIRA MENSAL terá o valor referencial de **R\$ 24.713.970,60** (vinte e quatro milhões, Setecentos e treze mil e novecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

7.3.2.4 Investimentos em equipamentos para implantação do Hospital Municipal Adib Jatene é de **R\$ 40.186.672,46** (quarenta milhões, cento e oitenta e seis mil, seiscentos e setenta e dois reais e quarenta e seis centavos).

7.3.2.5 Todas as Planilhas deverão estar devidamente assinadas pelo representante legal da participante, devidamente identificado com cargo, nome por extenso e CPF.

7.4. DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. Serão considerados, para fins de habilitação das entidades e posterior julgamento das propostas, os documentos especificados no item 7.2 e 7.3 deste **EDITAL**, que deverão ser apresentados nos ENVELOPES 1 e 2.

7.4.2. Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste **EDITAL** e seu(s) ANEXO(S), ou, ainda, apresentá-lo com irregularidades detectadas pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** à luz do **EDITAL**.

7.4.3. A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** irá encartar os documentos constantes do “ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” nos autos do Processo sei nº 6018.2021/0094895-6 que, seguidamente, serão disponibilizados aos credenciados das **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para verificação. Constará em ata, devidamente assinada pelos representantes credenciados, que os documentos foram averiguados por todos os presentes.

7.4.4. A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** dará a publicidade das análises dos documentos apresentados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** considerando-as habilitadas ou não habilitadas.

7.4.5. Serão considerados habilitados pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** os PARTICIPANTES que apresentarem com exatidão todos os documentos solicitados no item 7.2, sobre “**ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**”, deste **EDITAL**.

7.4.6. É facultado à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, em qualquer fase do certame, nos termos do art. 64 da Lei Federal nº 14.133/2021, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a posterior inclusão de documento ou informação que deveria constar originalmente dos ENVELOPES nº 1 e 2, salvo manifestação em contrário fundamentada pela própria Comissão.

7.4.7. Após o exame dos documentos constantes no ENVELOPE 1, o resultado da Habilitação em Sessão Pública será publicado no Diário Oficial da Cidade, correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso, a ser encaminhado no e-mail cesos@prefeitura.sp.gov.br.

7.4.8. Havendo interposição de recurso, a análise será exercida pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**. Findo lapso temporal das averiguações, será designada data para abertura do ENVELOPE 2, que será publicada no Diário Oficial da Cidade.

7.4.9. Ao término do prazo de 05 (cinco) dias úteis, sem a interposição de recursos pelas Organizações Sociais interessadas, a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** publicará em Diário Oficial da Cidade a data para abertura do ENVELOPE 2.

7.4.10. O “**ENVELOPE 2**” da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** inabilitada será devolvido, inviolado, após ter decorrido o prazo legal sem interposição de recursos, ou tendo havido renúncia expressa de interposição de recursos, ou ainda após o não provimento aos recursos interpostos.

7.4.11. Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, observando eventual prazo recursal de 05 (cinco) dias úteis da decisão de aceite, respeitando os princípios da ampla defesa, do contraditório e do respectivo procedimento administrativo estabelecido neste Edital.

7.4.12. Os “**ENVELOPES 2 – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA**”, das participantes **HABILITADAS** serão abertos pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, em nova sessão pública, nos termos deste **EDITAL**, itens 7.4.10 e 7.4.11.

7.4.13. Na sessão designada para abertura dos “**ENVELOPES 2**”, a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** procederá a avaliação e julgamento do **PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA**, de acordo com os critérios estabelecidos no item 8 deste **EDITAL**.

7.4.14. Realizada a avaliação, julgamento e classificação do **PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA**, sem ocorrência de interposição de recurso, ou após o julgamento destes, o julgamento final será publicado no Diário Oficial do Município, com comunicação às participantes. Decorrido o prazo legal e tendo sido declarada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que obteve a maior pontuação final no processo seletivo, caberá então à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** encaminhar o processo ao Secretário Municipal de Saúde para homologação da seleção e adjudicação da entidade classificada em primeiro lugar, determinando sua convocação para assinatura do contrato.

7.4.15. Serão considerados desclassificados pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** os **PARTICIPANTES** que apresentarem:

- a) O **PLANO DE TRABALHO** incompleto;
- b) A **PROPOSTA FINANCEIRA** incompleta.

7.4.16. A cada **SESSÃO PÚBLICA** será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pelos membros da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** e pelos representantes credenciados presentes.

7.4.17. Os resultados de cada etapa de Habilitação, Classificação e Julgamento serão comunicados aos participantes do processo seletivo através de publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

7.5. CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O representante credenciado da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar perante a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** no mesmo dia, local e horário designado para o início da **SESSÃO PÚBLICA** de entrega dos ENVELOPES (designada conforme item 3.1 do presente **EDITAL**), a carta de credenciamento, a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além da comprovação de sua representação, através de:

a) Instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos referentes a este **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante.

i. Em se tratando de instrumento particular de mandato, este deverá ser apresentado com firma reconhecida.

ii. Não serão aceitas procurações que contenham poderes amplos, que não contemplem claramente o presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

iii. No instrumento particular de mandato poderá conter mais de 01 (um) representante, no mais, no âmbito da **SESSÃO PÚBLICA** será admitido apenas 01 (um) representante credenciado.

b) Contrato social, estatuto social ou documento equivalente, nos casos de representante legal da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

7.5.1. Os documentos de representação das **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** serão retidos pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** e juntados ao processo do **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

7.5.2. Será admitido no máximo 01 (um) representante credenciado por **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no dia da **SESSÃO PÚBLICA**. A qualquer momento, durante o **PROCESSO DE SELEÇÃO**, o interessado poderá substituir o seu representante credenciado desde que observados os procedimentos contidos no item 7.5, alíneas “a” e “b”.

7.5.3. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

7.5.4. Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** neste **CHAMAMENTO PÚBLICO**, sob pena de exclusão sumária de todas as **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** por ela representadas.

8. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E JULGAMENTO

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a classificação do **PLANO DE TRABALHO**

e **PROPOSTA FINANCEIRA** a serem elaborados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes deste processo seletivo.

8.1. Critérios de classificação do PLANO DE TRABALHO

8.1.1. VISTORIA TÉCNICA

a) Este item será apenas analisado pela entrega do atestado de comparecimento de vistoria técnica **ou** entrega de declaração formal de conhecimento pleno do objeto do Edital, nos termos do item 7.3.1.1.

b) A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que não apresentar os documentos descritos na alínea “a” do item 8.1.1 ou estando incompletos, será **DESCCLASSIFICADA**.

8.1.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA

a) Esse item será pontuado através da apresentação de documentos originais e/ou cópia reprográfica devidamente autenticada que comprovem a **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, conforme descrito no item 7.3.1.2.

b) Para a finalidade de avaliação deste critério, será considerada a **EXPERIÊNCIA** da Entidade em tempo de atividade (em anos) de unidades de saúde, conforme especificação e pontuação dos três itens abaixo relacionados:

b.1) Experiência em gestão de serviços de saúde, públicos ou privados, conforme tempo (em anos), a qual poderá pontuar no máximo 5 (cinco) pontos:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
>2 = 04 anos	4
>04 anos	5

b.2) Experiência em gestão de unidade de saúde em urgência e emergência (Serviços com disponibilidade de atendimento à demanda de urgência nas 24 horas, como Pronto Atendimento, Pronto Socorro isolado e/ou Pronto Socorro de Hospital e UPA), públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **15**

(quinze) pontos:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
>2 = 04 anos	12
>04 anos	15

b.3) Experiência em gestão de unidade Hospitalar, públicos ou privados conforme tempo (em anos), a qual poderá pontuar no máximo **15 (quinze) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
>2 = 04 anos	12
>04 anos	15

8.1.3 DOCUMENTO TÉCNICO

O **DOCUMENTO TÉCNICO** compreende todos os meios e recursos necessários para a execução das ações e serviços objeto da contratação proposta através deste EDITAL, bem como suas melhorias, devendo ser apresentado de forma descrita pela participante.

Este item será pontuado conforme a apresentação de doze elementos que compõem o **DOCUMENTO TÉCNICO**, conforme item 7.3.1.3 do presente **EDITAL**, a saber:

I) Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde, garantindo o alcance dos indicadores qualitativos obrigatórios no Termo de Referência.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever a estrutura organizacional que pretende aplicar no gerenciamento dos recursos para execução de todas as atividades previstas no Hospital, de acordo com o Anexo VIII – Termo de Referência, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para que os serviços prestados alcancem as metas de produção com qualidade – **máximo de 05 (cinco) pontos**;

II) Descrição técnica das diferentes atividades hospitalares previstas, por tipo de serviço, devendo abordar o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços previstos no Hospital – **máximo de 05 (cinco) pontos**;

III) Descrição e análise dos problemas e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde - Este diagnóstico sócio sanitário deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos

principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados, identificando quais os indicadores, além dos propostos no Termo de Referência, e quais fontes de informação serão utilizadas. Apresentar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no Hospital. Devem ser apresentados um elenco de indicadores complementares aos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO**, com a explicação técnica do seu uso, aplicabilidade e importância - **máximo de 10 (dez) pontos;**

IV) Dimensionamento de Recursos Humanos. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, discriminadas por cada setor do Hospital, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento no Anexo IV-E – Planilha de Dimensionamento de Pessoal (*Termo de Referência da Contratada (Equipe Dimensionada)*), o dimensionamento da equipe técnica deve considerar o quantitativo necessário e discriminar o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes no Hospital e na coordenação técnica, devendo cumprir todas as políticas municipais e federais dos serviços. Portanto, é responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** calcular a diferença do quantitativo necessário para contratação do recurso humano técnico. No caso da equipe de apoio operacional e administrativa, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá dimensionar a equipe a ser contratada, considerando todas as atividades previstas para esta área, em consonância com os fluxos, processos e determinações da SMS – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

a) Em consonância ao padrão de preenchimento do Anexo IV-D - Planilha de Preenchimento de Cargos e Remuneração, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar, no formato exigido, os cargos e sua respectiva remuneração, composta de salários, gratificações e benefícios, bem como a descrição dos mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem. De igual modo, deverá ser fornecido, por tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), o quantitativo necessário de profissionais a serem contratados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para exercer suas atividades no Hospital e na Coordenação Técnica administrativa da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá propor um plano de transição de plano de cargos e vínculos para o período de 12 (doze) meses, apresentando as alterações técnicas, jurídicas e financeiras propostas, os impactos técnicos e financeiros esperados, a vantajosidade da transição, um plano de ação e monitoramento da transição.

b) O Hospital, uma vez que já é gerenciado por **CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, faz-se imprescindível constar, em tabela específica, o quadro de recursos humanos, conforme modelo disposto no Anexo IV-E – Planilha de Dimensionamento de Pessoal (*Termo de Referência da Contratada (Equipe Dimensionada)*) de cada serviço e unidade de internações do Hospital Municipal Abid Jatene, por categoria profissional. Com a jornada ou carga horária semanal de contratação e respectiva estimativa de remuneração, visto que a diretriz desta Secretaria é de preservar a força de trabalho em exercício (profissionais que foram submetidos a processos seletivos, têm experiência na rede municipal, têm vínculo com os usuários, e, se estão em atividade, considera-se que não houve nada que os desabonasse), favorecendo a continuidade das atividades

assistenciais com o menor impacto possível na transição de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** gestora. Deve ser registrado na tabela o tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), sendo considerados os valores de remuneração, como também os trâmites formais na elaboração do **PLANO DE TRABALHO**.

V) Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoiologístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos. Apresentando os fluxos e processos de cada área, bem como o dimensionamento de recursos humanos que serão terceirizados – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

VI) Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços e unidades de saúde, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

VII) Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços complementares e unidades de internações do Hospital Municipal Adib Jatene. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços no Hospital, em consonância com o período de transição de até **30 (trinta)** dias. O plano deverá apresentar todas as atividades técnicas, jurídicas, financeiras e administrativas que abarquem a transição dos serviços e do **CONTRATO DE GESTÃO** – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

VIII) Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, definida no **PLANO DE TRABALHO** para viabilizar a execução das atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio único ao Hospital (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico) – alternativo que se mostrar mais vantajosidade de manter estas operações na sede corporativa a que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontados as despesas com aluguel, recursos humanos, softwares, serviços, mobiliário/equipamentos e outras que sejam necessárias para a gestão dos serviços do objeto – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

IX) Em se tratando de transição entre duas ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, deve ser incluído tópico

específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades, descontinuidade e com o menor impacto possível. Estas ações devem abordar: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos de serviços e locações (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para transferência da cessão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes – **máximo de 05 (cinco) pontos**;

X) Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras – Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração – **máximo de 05 (cinco) pontos**;

XIII. XI) Apresentação do Plano de Modernização dos serviços hospitalares. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar as ações para integração das unidades e serviços de saúde por meio do Prontuário Eletrônico, atendendo as determinações da Portaria Municipal nº 123/2021, que trata da Plataforma da Saúde Paulistana e-saúde-SP. O plano de implantação deverá apresentar o dimensionamento de equipamentos necessários para o Hospital, Pronto Socorro e demais unidades de atendimento atinentes ao CONTRATO DE GESTÃO, o cronograma e as estratégias de implantação. Deverá ser priorizado o uso dos sistemas ESUS e SGH e os demais sistemas de informações utilizados que estão disponíveis sem custo complementar para a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** – **máximo de 8 (oito) pontos**;

XII) Apresentação do Plano de Melhoria da unidade Hospitalar quanto a modernização (substituição) dos materiais e equipamentos existentes nas unidades por bens locados, quando necessários, especificadamente, quando o investimento em locação for demonstrado como vantajoso pela Organização Social – **máximo de 02 (dois) pontos**. Obs.: planilha dos investimentos em locação

8.2. Critérios de PONTUAÇÃO do PLANO DE TRABALHO

Será atribuída pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** a pontuação da **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA** e **DOCUMENTO TÉCNICO** em conformidade com o quadro da pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens:

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (POR ITEM)	PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA DO CRITÉRIO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA e EXPERIÊNCIA	Gestão de Serviços de Saúde	5	35
	Gestão de unidade de saúde em urgência e emergência	15	

	Gestão de unidade hospitalar	15	
--	------------------------------	----	--

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (POR ITEM)	PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA DO CRITÉRIO
DOCUMENTO TÉCNICO	Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade	5	65
	Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais e hospitalares previstas	5	
	Descrição e análise dos problemas de saúde e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde	10	
	Dimensionamento de Recursos Humanos	5	
	Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas	5	
	Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade	5	
	Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de internações hospitalares	5	

	Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL	5	
	Descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais descontinuidade dos serviços e com o menor impacto possível	5	
	Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras	5	
	Apresentação do Plano de Modernização dos serviços da unidade Hospitalar.	8	
	Apresentação do Plano de Melhoria da unidade hospitalar quanto a modernização dos materiais e equipamentos	2	
PONTUAÇÃO MÁXIMA			100

a) As pontuações de cada item do **DOCUMENTO TÉCNICO**, foram distribuídas de acordo com as necessidades mais relevantes do território, com o intuito de possibilitar à Comissão Especial de Seleção julgar o conhecimento das participantes perante o hospital.

b) As pontuações máximas atribuídas à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA E DOCUMENTO TÉCNICO** são de **100 (cem) pontos**.

c) A Proposta do **DOCUMENTO TÉCNICO** será analisada e pontuada conforme o quadro de critérios de pontuação acima descrito, sendo que a pontuação máxima será obtida somente se a proposta apresentada contiver a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

- NÃO ATENDIDO: 0%;
- INSATISFATÓRIO: 25%;
- SATISFATÓRIO: 50%;

- ELEVADO: 75%

- PLENO: 100%

As notas serão construídas com uma única casa decimal, com arredondamento

d) A Nota Final de Pontuação Técnica (NPT) de cada PARTICIPANTE será calculada de acordo com a seguinte equação:

(NPT) = (Somatória dos itens da pontuação do critério de **EXPERIÊNCIA**) + (Somatória dos itens da pontuação do critério **DOCUMENTO TÉCNICO**) / (Maior pontuação técnica atribuída dentre os participantes) X 100.

Onde:

NPT = Nota Final da Pontuação Técnica após avaliação dos critérios definidos.

8.3. Critérios de Pontuação da PROPOSTA FINANCEIRA

8.3.1. A **PROPOSTA FINANCEIRA** total não poderá ultrapassar 6% (seis por cento) do valor de referência na cláusula 7.3.2.2, 7.3.2.3 e 7.3.2.4.

8.3.1.1. Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados para cada tipo de despesa de custeio, especificados de acordo com o quadro indicativo. Anexo IV – Plano Orçamentário de Custeio.

8.3.1.2. Serão desclassificadas as **PARTICIPANTES** cujas **PROPOSTAS FINANCEIRAS**:

- a)** Contenham estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com valores manifestamente inexecutáveis.
- b)** Não apresentem os Planos Orçamentários de Custeios e Investimentos de acordo com o modelo deste EDITAL.
- c)** Não atendam plenamente as **exigências** deste **EDITAL**.

8.3.1.3. A Nota final de pontuação financeira (NPF) de cada **PARTICIPANTE** se fará de acordo com a seguinte equação:

(NPF) = (Menor valor proposto pelas instituições/Valor total da proposta da instituição em análise) X100.

Onde:

NPF = Nota final da proposta financeira após avaliação dos critérios definidos.

8.3.1.4. Para o cálculo do “*Menor valor proposto pelas instituições*” serão consideradas somente as PROPOSTAS FINANCEIRAS válidas, conforme descrita no item 8.3.1.2.

CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPOSTAS

8.3.2. Será considerada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).

8.3.3. A pontuação final de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$PF: (NPT \times 0,60) + (NPF \times 0,40).$$

Onde:

PF= Pontuação Final

NPT= Nota Final de Pontuação Técnica

NPF= Nota Final de Proposta Financeira

Peso NPT= 0,60.

Peso NPF= 0,40.

8.3.4. A Pontuação Final máxima atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de **100 (cem) pontos**.

8.3.4.1. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**, o desempate será feito por meio do menor preço no tocante ao Pessoal e Reflexo e, sequencialmente, Serviços Terceirizados do ANEXO IV - Plano Orçamentário de Custeio.

8.3.5. Após declarada vencedora e decorrido o prazo legal, caberá então à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** encaminhar o processo ao Secretário Municipal da Saúde para homologação da seleção e adjudicação à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** classificada em primeiro lugar.

9. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1. Após a declaração do vencedor, será facultada aos **PARTICIPANTES**, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo em face de todas as decisões constantes em ata circunstanciada, perante o Presidente da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**.

9.2. A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** poderá, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento do recurso, reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

9.3. A interposição de recurso será comunicada aos demais **PARTICIPANTES**, que poderão apresentar suas contrarrazões no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

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 local na Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, 6º andar, São Paulo/SP – CEP: 01223-906. Os recursos também poderão ser endereçados para o e-mail cesos@prefeitura.sp.gov.br, no mesmo prazo.

d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES 1 e 2 e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste **EDITAL**.

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

9.5. Os recursos contra os atos decisórios constantes da ata referida no item 9.1 terão efeito suspensivo obrigatório.

9.6. O acolhimento dos recursos interpostos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. REGRAS DE TRANSIÇÃO

10.1. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL VENCEDORA**, durante o qual a atual **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

10.2. A assunção do equipamento de saúde ocorrerá imediatamente após a ordem de início do **CONTRATO DE GESTÃO**.

11. DAS PENALIDADES NO PROCESSO DE SELEÇÃO

11.1. A entidade **PARTICIPANTE** do **CHAMAMENTO PÚBLICO** que causar o retardamento do andamento do certame, prestar informações inverídicas em sua documentação para credenciamento, habilitação e proposta, não mantiver a proposta, fraudar de qualquer forma o procedimento deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**, apresentar documentação falsa, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa, cometer fraude fiscal ou que não assinar o **CONTRATO**, ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

11.1.2 As penalidades não serão aplicadas em consequência de fato superveniente, justificável,

aceito pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e submetido à aprovação da Autoridade Superior, observando-se que somente serão aplicadas mediante procedimento administrativo, no qual serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente **SELEÇÃO**, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

12.2. As retificações do presente **EDITAL**, por iniciativa da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Além disso, caso interfiram na elaboração dos **PLANOS DE TRABALHO** e/ou **PROPOSTAS FINANCEIRAS**, deverão importar na reabertura do prazo para entrega dos mesmos, a critério da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**.

12.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações orçamentárias 84.10.10.302.3026.2.507.335085 em Fontes 00 e 02.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

Presidente da Comissão Especial de Seleção
SMS.G



Anexo I

Modelo Padrão de Declaração

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)
....., portador da Carteira de Identidade nºe
inscrito no CPF/MF sob o nº, DECLARA, sob as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

- a) () para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().
- b) () que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- c) () que seus Diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.
- d) () que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção.

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal

Anexo II

Autorização de Vistoria Técnica

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezados (a) Srs.(a) Gerentes:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CPCS/ SMS - G, autoriza a Organização Social

..... a realizar vistoria técnica de reconhecimento das instalações físicas, infraestrutura e recursos humanos do Hospital Municipal Adib Jatene, situado na Avenida: Michihisa Murata, nº150, objeto do futuro Contrato de Gestão da Rede Hospitalar, visando à elaboração do PLANO DE TRABALHO.

Recomenda-se o acompanhamento pelo gerente/ ou profissional por ele designado e apto a fornecer informações sobre a unidade.

São Paulo, / /

Coordenador(a)

Coordenadoria de Parcerias de Prestação de Serviços de Saúde

Anexo III

Atestado de Comparecimento para Vistoria Técnica

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

COORDENADORIA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

UNIDADE DE SAÚDE/HOSPITALAR - Hospital Municipal Adib Jatene - Brasilândia

Nesta data, compareceu a Organização Social _____ e vistoriou o local, levantando as informações necessárias para a execução dos serviços, inclusive quanto às suas instalações físicas, prediais, equipamentos e recursos humanos, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de Plano de Trabalho ou do perfeito cumprimento do futuro Contrato de Gestão.

São Paulo, _____ de _____ de 2023

Assinatura/RF ou RG do Gerente da Unidade

Anexo IV

Modelo de Plano Orçamentário de Custeio

UNIDADE		
SERVIÇO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1. Pessoal e Reflexo		
1.1. Remuneração de Pessoal		
1.2. Benefícios		
1.3. Encargos Sociais e Contribuições		
1.4 Outras Despesas de Pessoal		
2. Materiais de Consumo		
2.1 Material Odontológico		
2.2 Gases Medicinais		
2.3 Órteses e próteses		
2.4 Suprimentos de Informática		
2.5 Material de Escritório		
2.6 Combustível		
2.7 Material de Limpeza		
2.8 Uniformes e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)		
2.9 Gêneros Alimentícios		
2.10 Despesa de Transporte		
2.11 Outros materiais de consumo		
3. Material de Consumo Assistencial		
3.1 Drogas e Medicamentos Diversos		
3.2 Produtos Médicos e Enfermagem Diversos		
4. Serviços Terceirizados		
4.1 Assessoria Contábil		
4.2 Assessoria e Consultoria		
4.3 Serviços, Programas e Aplicativos de Informática		
4.4 Vigilância / Portaria / Segurança		

4.5 Limpeza Predial / Jardinagem		
4.6 Lavanderia		
4.7 SND (Alimentação, Nutrição e Dietética)		
4.8 Serviço de Remoção		
4.9 Serviço de Transporte		
4.10 Serviços Gráficos		
4.11 Despesas de Serviços de Benefício do RH		
4.12 Educação Continuada		
4.13 Serviços Assistencial Médico		
4.14 Serviços de Outro Profissionais da Saúde		
4.15 Manutenção Predial e Adequações		
4.16 Manutenção de Equipamentos		
4.17 Manutenção de Equipamentos Assistencial		
4.18 Manutenção de informática		
4.19 Locação de Equipamentos Médicos		
4.20 Locação de Imóveis		
4.21 Locação de Equipamentos Administrativos		
4.22 Locação de Veículos		
4.23 Água		
4.24 Energia		
4.25 Telefonia/Internet		
4.26 Gás		
4.27 Taxas e impostos		
4.28 Outras despesas diversas		
5. TOTAL GLOBAL CUSTEIO		

Data, nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

Anexo IV- A Modelo de Demonstrativo de Despesas: Suprimentos e Contratos

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS: SUPRIMENTOS E CONTRATOS

SUPRIMENTOS E CONTRATOS	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
1. MATERIAL de CONSUMO													
Gases medicinais													
Materiais de escritório													
Suprimentos de informática													
Combustível													
Material de limpeza													
Uniformes e EPI's													
Gêneros alimentícios													
Despesas de transporte													
Drogas e medicamentos diversos													
Insumos e materiais médicos e hospitalares													
Total de Material de Consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. SERVIÇOS de TERCEIROS													
Assessoria contábil													
Assessoria e consultoria													
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática													
Vigilância / Portaria / Segurança													
Limpeza Predial - ASG / Jardinagem													
lavanderia													
SND (Alimentação, Nutrição e Dietética)													
Serviço de remoção													
Serviços de transporte													
Serviços Gráficos													
Educação continuada													
Serviço assistencial médico													
Serviços de Outros Profissionais da Saúde													
Locação de Equipamentos Médicos													
Locação de imóveis													
Locação de Equipamentos Administrativos													
Locação de veículos													
Água													
Energia													
Telefonia													
Outras despesas		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Serviços de Terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. MANUTENÇÃO													
Manutenção Predial e Adequações													
Manutenção de Equipamentos													
Manutenção de Equipamentos Assistencial													
Total Manutenção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Mensal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

São Paulo, _____ de _____ de 2023

Data, nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

Anexo IV- B Modelo de Demonstrativo de Custeio: Leitos de UTI

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS: LEITOS DE UTI QUANTIDADE DE LEITOS DE UTI: _____ leitos

UTI (Adulto/Infantil/Neo)	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
1. RECURSOS HUMANOS													
Administrativo Unidades													
Profissionais de Saúde													
Total de Recursos Humanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. MATERIAL DE CONSUMO													
Gases medicinais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materiais de escritório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suprimentos de informática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Combustível	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material de limpeza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uniformes e EPI's	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drogas e medicamentos diversos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insumos e materiais médicos e hospitalares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Material de Consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS (descrever)													
Assessoria contábil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assessoria e consultoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços, Programas e Aplicativos de informática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância / Portaria / Segurança	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Limpeza Predial - ASG / Jardinagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lavanderia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SND (Alimentação, Nutrição e Dietética)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço de remoção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços de transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços Gráficos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Educação continuada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço assistencial médico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços de Outros Profissionais da Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de Equipamentos Médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de Equipamentos Administrativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de veículos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Energia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Telefonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Serviços	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. MANUTENÇÃO													
Manutenção Predial e Adequações													
Manutenção de Equipamentos													
Manutenção de Equipamentos Assistencial													
Total Manutenção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL MENSAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL LEITO / DIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL LEITO / MÊS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

São Paulo, _____ de _____ de 2023

Data, nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

Anexo IV- C Modelo de Demonstrativo de Custeio: Leitos Cirúrgicos

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS: LEITOS CIRÚRGICOS QUANTIDADE DE LEITOS CIRÚRGICOS: ____ leitos

UTI (Adulto/Infantil/Neo)	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
1. RECURSOS HUMANOS													
Administrativo Unidades													
Profissionais de Saúde													
Total de Recursos Humanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. MATERIAL de CONSUMO													
Gases medicinais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materiais de escritório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suprimentos de informática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Combustível	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material de limpeza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uniformes e EPI's	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drogas e medicamentos diversos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insumos e materiais médicos e hospitalares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Material de Consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. SERVIÇOS de TERCEIROS (descrever)													
Assessoria contábil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assessoria e consultoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância / Portaria / Segurança	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Limpeza Predial - ASG / Jardinagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lavanderia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SND (Alimentação, Nutrição e Dietética)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço de remoção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços de transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços Gráficos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Educação continuada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço assistencial médico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviços de Outros Profissionais da Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de Equipamentos Médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de Equipamentos Administrativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locação de veículos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Energia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Telefonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Serviços	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. MANUTENÇÃO													
Manutenção Predial e Adequações													
Manutenção de Equipamentos													
Manutenção de Equipamentos Assistencial													
Total Manutenção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL MENSAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL LEITO / DIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL LEITO / MÊS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

São Paulo, ____ de ____ de 2023

Data, nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.



Anexo IV-D PLANILHA DE CARGOS E REMUNERAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/CAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Descrição dos Cargos		Remuneração - R\$			Benefícios - R\$			
Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Salário	Insalubridade	Adicionais ¹	*	*	*	*
(*) Descrever os serviços								

Obs: Anexar a relação de adicionais ou gratificações utilizados por categoria descrevendo como são aplicados

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

Anexo IV - E

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS
COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1. Recursos Humanos para Coordenação Técnico Administrativa, conforme todas às RDC previstas a Unidade Hospitalar;

Tipo de Unidade e/ou Serviço	Unidade (exemplo: Unidade Hospitalar/Urgência OS e UTI)	Jornada/carga horário semanal	Quantidade Necessária/Completo	Existente da SMS	Quantidade a contratar

2. Recursos Humanos para Assistência Hospitalar Multiprofissional, conforme todas às RDC;

Tipo de Unidade e/ou Serviço	Unidade (exemplo: Unidade Hospitalar/Urgência OS e UTI)	Jornada/carga horário semanal	Quantidade Necessária/Completo	Existente da SMS	Quantidade a contratar

3. Recursos Humanos Administrativo Hospitalar;

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/Carga horária semanal	Quantidade Necessária/Completo	Existente de SMS	Quantidade a contratar

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador

Anexo V

CRONOGRAMA DE ASSUNÇÃO DAS UNIDADES / SERVIÇOS - FÍSICO E FINANCEIRO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR / COORDENADORIA DE PARCERIAS E
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Unidade/serviço	VALORES MENSAIS - PRIMEIROS 12 meses												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL DA PROPOSTA 12 meses												R\$ -	

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.



Anexo VI

Modelo Carta Proposta

À

Secretaria Municipal de Saúde

Comissão Especial de Chamamento Público

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)
....., portador da Carteira de Identidade nº..... e inscrito no CPF/MF sob o nº, apresenta sua Proposta Financeira para a Gestão do Hospital Municipal Adib Jatene, em conformidade com o Termo de Referência constante no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS, conforme abaixo descrita:

- O Valor total da Proposta é de R\$ xxx.xxx.xxx,xx (.....) para os primeiros 12 (doze) meses de Contrato de Gestão, considerando o Cronograma de Assunção das Serviços de Saúde e a Implantação final dos leitos hospitalares do Hospital Municipal Adib Jatene.

- A validade desta proposta é de xxxx (.....) dias (mínimo de 180 dias).

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.



Anexo VII

Declaração de Ciência

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 – SMS/SEAH/SERMAP-CPCS

COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES, SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)
....., portador da Carteira de identidade nºe inscrito no CPF/MF sob o nº, DECLARA que tomou ciência e que concorda com os termos estabelecidos neste EDITAL e seus respectivos anexos.

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

Relação de Patrimônio

O objeto da parceria a ser firmada, com a descrição da atividade que deverá ser promovida e/ou fomentada e os respectivos bens e equipamentos destinados a esse fim, bem como dos elementos necessários à execução do objeto da parceria, indicando-se o conjunto de objetivos, metas e indicadores de qualidade que deverão ser observados e alcançados, os quais serão tomados como parâmetros mínimos de suficiência para avaliação do programa de trabalho apresentado pela Organização Social, podem ser aferidos no âmbito do Processo SEI nº 6018.2023/0033482-0, bem como no site da transparência da Cidade de São Paulo, na área destinada às parcerias com o terceiro setor:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=346507

Haja vista que inventários desta natureza são demasiadamente extensos, utilizamos o meio virtual para atendimento ao previsto no art. 25, I, do DM nº 52.858/11, com aval da Coordenadoria Jurídica desta pasta (6018.2023/0028404-0).

Portanto, a Organização Social DECLARA que tomou ciência deste anexo com o acervo patrimonial em sua íntegra, constante no processo público supracitado e no link de acesso.

São Paulo, / /

Nome e assinatura e CPF do representante legal/procurador.

TERMO DE REFERÊNCIA**PROCESSO 6018.2021/0094895-6**

CONTRATAÇÃO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS CONTINUADOS, NA LINHA INTEGRAL DE CUIDADOS, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SITO À RUA AV. MICHIHISA MURATA, 88 – JARDIM MARISTELA – CEP: 02806-160, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NO PRESENTE TERMO.

OBJETO DA CONTRATAÇÃO

O presente contrato tem por objeto a gestão pela CONTRATADA, do HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, na forma e condições definidas neste TERMO, compreendendo:

I - a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.

Parágrafo Primeiro - É vedado o aditamento deste Contrato com o intuito de alterar seu objeto, entendida como tal a modificação, ainda que parcial, das finalidades definidas na Cláusula Primeira.

Parágrafo Segundo - Resguardado o objeto, este contrato poderá ser aditado a qualquer tempo mediante acordo formal entre as partes.

Caberá a CONTRATADA o gerenciamento e execução de serviços de perfil de atendimento de referência terciária e execução de serviços de saúde a população num total 396 leitos sendo 325 leitos de unidades de internação e os demais leitos para observação do pronto socorro e leitos complementares do Hospital Municipal Adib Jatene e Pronto Socorro referenciado, com vistas a atender a população de sua região e adjacências com cerca de 500.000 habitantes, na Zona Norte do Município de São Paulo, bem como servir de campo de estudo, estágio e residências médica e multiprofissional, tornando a instituição em ambiente de hospital de ensino.

O Hospital Municipal Adib Jatene possui área física e a infraestrutura adequada para atender a demanda regulada de AMAs, UPAs, SAMU, COBOM, COPOM, etc. e de outros Hospitais Municipais da Cidade de São Paulo, bem como demanda espontânea.

A execução do objeto do presente Contrato será financiada por dotações orçamentárias oriundas dos recursos provenientes do SUS e de outras fontes de recursos públicos de acordo com orçamento, previamente estipulado com a CONTRATADA.

DA JUSTIFICATIVA:

Este Termo de Referência tem como proposta apresentar informações das características dos serviços assistenciais, para elaboração de manifestação de interesse e apresentação de Programa de Trabalho e Plano Orçamentário por Parceiro interessado e capacitado para a execução de ações assistenciais de saúde

Considerando ser uma unidade hospitalar recém construída a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, demandou a Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar – SEAH, para que desenvolvesse o presente termo com vistas a contratação de prestadores parceiros que passarão a atender a demanda de pacientes classificados como graves e de média complexidade que necessitam de atendimento especializado oriundos das unidades referenciadas, SAMU, COBOM E COPOM.

Considerando, o universo de atendimento da Rede Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo que presta assistência a pacientes com quadro clínicos de internação, cuidados intensivos e cirúrgicos que demandam várias especialidades médicas e multiprofissionais, em especial a linha de cuidados, garantindo acolhimento e humanização, proporcionando atenção qualificada e assistência nos padrões estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, proporcionado atendimento ágil e de qualidade, evitando complicações e agravos preservando e salvando vidas.

Considerando que, na estrutura do Município de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela rede de Urgência Emergência, sendo os casos encaminhados pelos UPAs, AMAs e PSs isolados e principalmente pelo SAMU, COBOM e Polícia Militar, sendo responsável pelo atendimento de pacientes SUS dependentes.

Considerando que, para consecução para os serviços de assistência médico integral é primordial que equipes de plantão, nas diversas categorias de profissionais de saúde, de maneira qualitativa e quantitativa em número suficiente para atendimento da demanda.

Desta forma, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, das diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente a matéria, em especial o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, destacando-se:

- Universalidade de acesso, com assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

- Integração das atividades de atenção hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela CONTRATANTE;

- A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

- Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

- Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA.

Resolve dar assistência médica especializada, nas linhas de cuidado de forma integral e estabelecer duas linhas de cuidado definidas a partir da origem de atendimento

:1-Paciente, adulto ou infantil, acometido por patologia clínica que necessita de suporte à vida e posterior continuidade de atendimento seja em unidade de tratamento Intensivo - UTI ou unidade de internação - UI.

2 – Paciente, adulto ou infantil, acometido por patologia cirúrgica (geral, neurológica, ortopédica, etc.) que necessite de suporte à vida e que para continuidade de tratamento seja necessário acesso ao centro cirúrgico e posterior para UTI ou UI.

Considerando a necessidade de saúde da população em leitos de maior complexidade – principalmente leitos de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal e em consonância com a Portaria nº 1631/2015 do Ministério da Saúde que estabelece os critérios para o planejamento e programação de ações de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde que prevê um quantitativo mínimo de 10% dos leitos de um hospital geral sejam destinados à Unidade de Terapia Intensiva;

Considerando as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem no sentido de aumentar o grau de habilitação do pessoal de enfermagem nas áreas hospitalares críticas como Unidades de Terapia Intensiva Adulta, Pediátrica, Neonatal e Sala de Choque dos prontos-socorros uma vez que a qualidade da assistência do pessoal da área da enfermagem contribui de forma significativa na recuperação mais precoce da saúde dos pacientes, com melhora dos indicadores de média de permanência (redução), giro de leitos (aumento) e redução da taxa de infecções hospitalares

evitando a excessiva lotação dos prontos socorros dos hospitais com pacientes em corredores e macas;

Considerando as resoluções do Conselho Federal de Farmácia no sentido de que, todos os hospitais da SMS tenham assistência 24 horas de profissional Farmacêutico, conforme disposto na Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014 e no Ofício circular DIR n.º 001/2016 do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP, bem como atender minimamente o disposto nas recomendações dos Padrões Mínimos de Farmácia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH;

Considerando as legislações, portarias, resoluções, diretrizes e recomendações dos demais Conselhos de Classe que regulam as atividades das demais categorias Multiprofissionais, no que tange qualidade, quantidade e condições dignas de trabalho;

Considerando o compromisso da SMS com a assistência integral, qualificada e humanizada aos pacientes do Sistema Único de Saúde;

Considerando que as unidades de pronto atendimento (UPAs) da SMS, pela organização do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo, tem por princípio atender as necessidades de saúde dos munícipes que as procuram em regime de demanda espontânea (“porta aberta”) constituem-se na entrada dos pacientes que necessitam de cuidados médicos

Considerando a normativas da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde que hierarquiza os serviços de saúde em rede , caberá ao Hospital o atendimento a pacientes graves oriundos da rede de assistência pré estabelecida através das grades de referencia e contra referencia pactuadas

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

I - Administrar com ética e transparência o HOSPITAL MUNICIPAL DE ENSINO ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

II - Zelar pelo patrimônio cedido no âmbito deste contrato;

III - Desenvolver gestão qualificada e moderna no Hospital de Ensino;

IV - Implantar ferramenta informatizada de gestão hospitalar;

V - Aplicar o valor arrecadado a título de prestação de serviços hospitalares, em decorrência do presente contrato, no atendimento do objeto social da CONTRATADA, e adotar todas as medidas inerentes à gestão e prestação de serviço de excelência por parte do Hospital;

- VI - Manter força de trabalho do Hospital de Ensino adequada ao bom funcionamento dos serviços, observando-se o dimensionamento do quadro de pessoal;
- VII - Editar, mensalmente, Boletim de Pessoal com os atos relacionados à gestão de recursos humanos, encaminhando-o ao órgão de gestão de recursos humanos da CONTRATANTE, até o quinto dia útil do mês subsequente;
- VIII - Preservar os espaços e serviços necessários para o processo de ensino e aprendizagem destinados à formação profissional dos cursos oferecidos pela Universidade;
- IX - Incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e da definição de diretrizes;
- X - Destinar recursos para o incentivo à pesquisa no Hospital de ensino cujo percentual será definido anualmente pela Diretoria Executiva da CONTRATADA;
- XI - Definir, preservando as necessidades para o ensino e a pesquisa de interesse da CONTRATANTE, o perfil do Hospital de Ensino, a partir das necessidades da rede de saúde e das políticas prioritárias do Ministério da Saúde;
- XII - Promover, junto à CONTRATANTE e aos Gestores do SUS, a discussão e o estabelecimento de um modelo de atenção à saúde, focado em linhas de cuidado, contemplando as políticas prioritárias do SUS e a integração ensino-serviço;
- XIII - Operacionalizar os instrumentos jurídicos necessários para a prestação de serviços de saúde, assumindo a posição hoje ocupada pela CONTRATANTE junto ao SUS;
- XIV - Promover a estruturação física e a modernização do parque tecnológico do Hospital de Ensino;
- XV - Promover a padronização dos insumos hospitalares, de acordo com REMUME Hospitalar definida pela CONTRATANTE;
- XVI - Apoiar a estruturação do Hospital para o processo de certificação como Hospital de Ensino - HE;
- XVII - Elaborar, no período máximo de 12 (doze) meses, em parceria com a CONTRATANTE, o Plano Diretor do Hospital de Ensino;
- XVIII – Apresentar relatórios semestrais do cumprimento das metas dispostas no Anexo I deste contrato;
- XIX - Publicar, em sítio próprio na rede mundial de computadores, extrato do presente contrato;
- XX - Responsabilizar-se pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros;

XXI - Contratar, o pessoal técnico e administrativo necessário ao desempenho de suas atribuições, respondendo, de maneira exclusiva, pelos encargos trabalhistas e previdenciários relativos àquele pessoal.

XXII - Observar os princípios da Administração Pública e a legislação regente quando da realização de licitação e contratação de obras, serviços, compras e alienações;

XXIII - Usar a avaliação de resultados obtidos, no cumprimento de metas de desempenho e observância de prazos, para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e a CONTRATANTE;

XXIV - Providenciar e manter atualizadas junto ao Poder Público, se for o caso, todas as autorizações necessárias à execução dos serviços contratados;

XXV - Manter atualizados todos os dados referentes aos atendimentos realizados no âmbito do SUS;

XXVI - Providenciar a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade, bem como a sua manutenção;

XXVII - Apresentar a CONTRATANTE os resultados e dados consolidados de sua gestão e dos serviços prestados à comunidade, antes da renovação do contrato;

XXVIII - Respeitar as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução, previstas;

XXIX - Reativar leitos e serviços inativos por falta de pessoal no prazo de até 1 (um) ano a partir da assinatura deste contrato;

XXX - Fornecer à CONTRATANTE, quando solicitado, todos os documentos, elementos, dados técnicos e informações referentes aos interesses e finalidade social do Hospital de Ensino, observadas as disposições legais sobre o sigilo;

XXXI - Responder pelas obrigações decorrentes de suas contratações.

RESPONSABILIDADES E ORIENTAÇÕES GERAIS:

11. A CONTRATADA deverá executar as atividades e serviços de saúde, com plena observância das diretrizes técnicas estabelecidas por SMS nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, destacando-se:

1.1.1. Universalidade de acesso, com assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

- 1.1.2.** Integração das atividades de atenção hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela CONTRATANTE;
- 1.1.3.** A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 1.1.4.** Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- 1.1.5.** Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;
- 1.1.6.** Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;

12. A CONTRATADA ainda se obriga a:

- 1.2.1.** Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- 1.2.2.** Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto nesta contratação;
- 1.2.3.** Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 1.2.4.** Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 1.2.5.** Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
- 1.2.6.** Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe;
- 1.2.7.** Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da CONTRATANTE;

1.2.8.A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a)** Nome do paciente
- b)** Nome do hospital
- c)** Localidade
- d)** Motivo da internação
- e)** Data de internação
- f)** Data da alta
- g)** Tipo(s) de procedimento(s) especiais utilizados quando for o caso
- h)** Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente;

I. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: *"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor a qualquer título";*

- 13.** A CONTRATADA deverá manter obrigatoriamente Conselho Gestor do Hospital, conforme previsto no Decreto nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716/04.
- 14.** A CONTRATADA deverá dispor de Ouvidoria, integrada com o "Sistema de Ouvidoria da SMS-SP" e suas instâncias descentralizadas.
- 15.** A CONTRATADA deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP, e do DATASUS (SIGA SAÚDE, SGH, SIA, S11-1, CNES, SIS RH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela CONTRATANTE, e todos seus componentes:
 - 1.5.1.** A CONTRATADA deve notificar todas as doenças e agravos de notificação compulsória, estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, em consonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente.
 - 1.5.2.** A CONTRATADA também deve notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e

agravos à saúde relacionados ao trabalho, em conformidade com o disposto no Código Sanitário do Município de São Paulo.

1.5.3. A CONTRATADA deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática todas as ações e serviços de saúde realizados no Hospital em conformidade com as instruções normativas dos sistemas de informações do SUS.

16. A CONTRATADA obrigar-se-á a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem a medicamentos, como a Portaria SMS. G nº 71 de 10/02/2004, que normatiza a utilização de medicamentos que não constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito do SUS no município de SP e a Portaria SMS. G nº 82/2015 que se refere a normatizar a prescrição de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob a gestão municipal;

17. A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao hospital de servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados;

18. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a contratação de pessoal suficiente e qualificado para execução do objeto desta contratação, em especial no que tange a RDC 7/2010 – ANVISA, mantendo as equipes de atendimento sempre completas, com número suficiente de profissionais, providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias a fim de não ocasionar prejuízo à assistência;

18.1 Os contratos de trabalho serão celebrados pela CONTRATADA e serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou outro instrumento legal, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

18.2 A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato.

18.3 A CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam Segurança e Medicina do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nº 32 e nº 7, devendo:

18.4 Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;

18.5 Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;

18.6 A CONTRATADA deverá manter em seu poder cadastro atualizado de profissionais contratados, que deverá conter no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;
- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
- f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

OBS - Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da CONTRATANTE, quando solicitado, a qualquer tempo durante a vigência do contrato e ou após o término do mesmo, mediante requisição específica para defesa da municipalidade.

18.7 Os profissionais contratados deverão ser incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES.

18.8 A CONTRATADA deverá prover todo o recurso humano técnico especializado para o pleno funcionamento dos leitos do Hospital Municipal Adib Jatene, de acordo com o cronograma de implantação descrito na inicial deste instrumento.

18.9 A CONTRATADA é responsável pela disponibilidade de Recursos Humanos, fornecimento de insumos, e contratação de serviços necessários para a execução das atividades e ações previstas:

Para a compra e fornecimento de medicamentos deve ter por base a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).

A CONTRATADA é responsável pelos recolhimentos dos encargos decorrentes das contratações de serviços de terceiros.

19. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter o respectivo projeto, com memorial descritivo e

cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos da CONTRATANTE.

110. A CONTRATADA obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes definidas pela CONTRATANTE em relação à programação visual.

1.10.1. As marcas e logotipos da CONTRATADA deverão seguir os modelos definidos pela CONTRATANTE, para utilização em uniformes objetos deste contrato. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da CONTRATADA e do SUS deverão corresponder a 70% do logo da PMSP-SMS,

1.10.2. Nas dependências físicas o uso das marcas e logotipos será definido pela CONTRATANTE conforme os padrões por ela estabelecidos.

1.10.3. A CONTRATADA deverá sempre submeter previamente à CONTRATANTE, todas as informações solicitadas ou fornecidas aos meios de comunicação, acerca da prestação de serviços objeto deste Contrato.

111. Devem ser atendidos toda legislação sanitária e requisitos estruturais contidos na Portaria GM/MS 2809/2012 para que a SMS habilite o serviço para financiamento SUS:

1.11.1. Legislação Sanitária a ser atendida pelo Hospital Municipal Adib Jatene:

- a)** RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- b)** RDC 44/09 que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para controle sanitário de funcionamento, de dispensação e de comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;
- c)** RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- d)** RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
- e)** Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- f)** RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

- g) Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS;
- h) RDC 07/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 2.1.** Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, incluindo os recursos financeiros;
- 2.2.** Realizar a Fiscalização e monitoramento da execução contratual.
- 2.3.** Acompanhar, avaliar, supervisionar a execução das ações e dos serviços contratados, em relação a:
 - 2.3.1.** Metas estabelecidas, quanto à produção, qualidade, adotando medidas de correção das não conformidades;
 - 2.3.2.** Aplicação de recursos financeiros na prestação de contas;
- 2.4.** Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do contrato.
- 2.5.** Realizar a Regulação das ações e serviços de saúde do hospital, por meio de:
 - 2.5.1.** Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência.
 - 2.5.2.** Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
 - 2.5.3.** Definição de dispositivos de autorização prévia dos procedimentos de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori".
- 2.6.** Notificar a CONTRATADA, sobre quaisquer mudanças no Sistema Municipal de Regulação.
- 2.7.** Oferecer os subsídios técnicos para a plena utilização das funcionalidades dos Sistemas de Informações quando definidos pela CONTRATANTE.

2.8. DA REGULAÇÃO

A regulação do acesso, definição de protocolos e gestão de vagas ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou entidade por ela designada para este fim.

O acesso do Hospital Adib Jatene, quando necessário através do Complexo Regulador Municipal por meio de protocolo padrão adotado por todos os hospitais municipais.

É de competência da SMS ou de entidade por ela definida:

- a) Definir protocolo de acesso;
- b) Orientar os hospitais municipais sobre os protocolos;
- c) Centralizar as solicitações dos leitos provenientes dos hospitais municipais;
- d) Enviar à autoridade competente, a ser definida pela SMS, as solicitações de leitos e acompanhar sua efetivação.

2.9. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento ocorrerá mensalmente de acordo com valor global dos leitos aprovado da proposta vencedora da concorrência, baseado na proporção da taxa de utilização dos leitos disponibilizados.

O pagamento mensal será baseado na proposta de custeio mensal, e corresponderá exatamente à Taxa de Ocupação dos leitos disponibilizados, com variação entre 70% e 100% da taxa de ocupação.

A Taxa de Ocupação será aferida dos registros do censo hospitalar, REM, registros SIH/SUS, registro Websaass e AIHs emitidas.

DESCRIPTIVO TÉCNICO DOS SERVIÇOS

/ – CARACTERÍSTICA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através do atendimento hospitalar e serviços de saúde, para pacientes adulto e infantil em unidade de terapia intensiva, unidade de atendimento cirúrgico, unidade de internação clínica e Unidade de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência.

O Serviço de Admissão da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação e à equipe responsável pela transferência do paciente a documentação de encaminhamento, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, bem

como, através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela CONTRATANTE. Inclui-se ainda acompanhamento dos indicadores de qualidade, como taxa de ocupação, tempo de permanência, taxa de Infecção hospitalar, etc., e será responsável por confeccionar, acompanhar e encaminhar estes e outros indicadores que vierem a ser instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

Desenvolver a cultura e perfil de hospital de escola, que é uma das características dos equipamentos de saúde municipais, com foco no ensino e valorização das diversas profissões, com cedência de campo de estágios e residências, médica e multiprofissionais.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente em sua admissão no hospital pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os procedimentos terapêuticos necessários para o tratamento.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações clínicas que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde;
- Terapia Renal Substitutiva de urgência quando indicada;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o período de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral;
- Fornecimento de Sangue e Hemoderivados;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Fornecimento de todo insumo assistencial, medicamentos e materiais médico hospitalares;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Assistência Social e Farmacológica e outros que se fizerem necessários ao tratamento integral do paciente, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;
- Fornecimento de todo Recurso Humano profissional para a implantação e execução dos serviços, em atendimento às normas reguladores, em especial à RDC 7/2010 –ANVISA;

Serviços e procedimentos diagnóstico-terapêuticos especiais:

- Avaliações especializadas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, quando necessários, serão referenciados através do Complexo Regulador do Município (Central de Regulação da Urgência e Emergência);
- No caso de o paciente necessitar de procedimento e/ou internação em outra unidade hospitalar por intercorrência cirúrgica ou procedimento diagnóstico ou terapêutico especializado, o mesmo terá seu retorno Hospital Municipal Adib Jatene assegurado, após estabilização do quadro que motivou sua transferência, desde que, mantenha os critérios clínicos de elegibilidade para o Hospital

DIMENSIONAMENTO E IMPLANTAÇÃO

O objeto é a implantação, gerenciamento e execução de serviços de saúde dos leitos de terapia intensiva adulto e infantil, dos leitos de internação clínica, cirúrgica e obstétrica no Hospital Municipal Adib Jatene, com vistas ao atendimento dos diversos agravos de saúde que acometem a população da região, que devem ser disponibilizados em até 45 dias após a emissão de ordem de início.

O dimensionamento de Recursos Humanos de toda a unidade hospitalar deverá seguir as orientações previstas nos conselhos de classe, resoluções, portarias e legislações vigentes para adequar, implantar e operacionalizar o objeto, conforme destacado abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE LEITOS DA UNIDADE HOSPITALAR

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO, ENDOSCOPIA E HEMODIÁLISE				
Pavimento	Setores	Leitos gerais	Leitos de Isolamento	
Pavimento Térreo Bloco A	Observação Adulto	16	0	
	RPA - Endoscopia	3	0	
Pavimento Térreo Bloco B	Hemodiálise	4	0	
	Observação pediátrica(sala amarela)	5	1	
	Observação Adulto (sala amarela)	9	1	
Pavimento Térreo Bloco C	Observação Adulto (sala laranja)	6	0	
1º PAVIMENTO Bloco A	P.A. Obstétrico	2	0	
1º PAVIMENTO Bloco B	Pré-parto	8	0	
	Indução anestésica	2	0	
	Recuperação pós-anestésica	2	0	
2º PAVIMENTO Bloco B Centro Cirúrgico	Indução anestésica	2	0	
	Recuperação pós-anestésica	10	0	
TOTAL GERAL DE LEITOS		69	2	71

UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Andares	Setores	Leitos gerais	Leitos de Isolamento	
PAVIMENTO TERREO – Bloco C	UTI Adulto	9	1	
PAVIMENTO TERREO – Bloco C	UTI Adulto	8	1	
1º PAVIMENTO – Bloco B	Pré-parto/parto/pós-parto (PPP)	4	0	
1º PAVIMENTO – Bloco B	Internação Obstétrica (maternidade e gestação alto risco) leito alojamento conjunto	32	1	
2º PAVIMENTO – Bloco B	UTI - Adulto	9	1	
2º PAVIMENTO – Bloco B	UTI - Adulto	9	1	
4º PAVIMENTO – Bloco A	Unidade de Internação Pediátrica	28	2	
4º PAVIMENTO – Bloco B	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	9	1	
4º PAVIMENTO – Bloco B	Unidade de Terapia Neonatal	9	1	
4º PAVIMENTO – Bloco B	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (*3 leitos de mãe canguru)	9	3*	
5º PAVIMENTO – Bloco A	<u>Unidade de Internação Clínica:</u> infectologia pneumologia endocrinologia neuroclínica cardiologia clínica médica 2 leitos de isolamentos gerais.	30	2	
5º PAVIMENTO – Bloco B		28	2	
6º PAVIMENTO – Bloco A	<u>Unidade de Internação Cirúrgica:</u> 32 leitos de cirurgia geral (incluindo Proctologia e Gastroenterologia).	30	2	
6º PAVIMENTO – Bloco B	<u>Unidade de Internação Cirúrgica:</u> 32 leitos de urologia e ginecologia	30	2	
7º PAVIMENTO – Bloco A	<u>Unidade de Internação Cirúrgica:</u> 32 leitos de ortopedia cirúrgica	30	2	
7º PAVIMENTO – Bloco B	<u>Unidade de Internação Cirúrgica:</u> 32 leitos de neurocirurgia, vascular e bucomaxilo	30	2	
Total de Enfermaria		304	21	325
TOTAL GERAL DE LEITOS		396		

DESCRIPTIVO POR PAVIMENTOS

LOCALIZAÇÃO	Observação
PAVIMENTO INFERIOR 2	Manutenção das instalações prediais e Casas de Máquinas de Pressurização das escadas que atendem o Bloco B.
PAVIMENTO INFERIOR 1 – Bloco A	Estacionamento coberto de veículos e infraestrutura predial
PAVIMENTO INFERIOR 1 – Bloco B	Apoio Técnico, Logístico, Limpeza, Zeladoria, Nutrição e Dietética, Farmácia, Armazenamento de roupas, Almoxarifado, Engenharia Clínica, Morgue e Conforto e Higiene de Funcionários
PAVIMENTO INFERIOR 1 – Bloco C	Estacionamento coberto de veículos

PAVIMENTO TÉRREO – Bloco A

Pronto Atendimento Adulto	01Recepção e registro; 01Área de espera adulto; 01sanitários, masculino e feminino (comum ao entrada do hospital); 01Sanitário PCD (comum ao entrada do hospital); 02 Salas de Classificação de Risco; 03 Consultórios indiferenciados; 01Consultório de ortopedia*; 01Sala de gesso*; 01Sala para medicação; 01Sala para curativo / sutura; 01 DML; 01 Rouparia; 01 Sala de utilidades; 01Sala de expurgo; 01 Observação Adulto indiferenciada com 16 leitos 01Posto de enfermagem; 01Sala para serviços de enfermagem 01Conforto de funcionários; 01Sanitários de funcionários	
---	---	--

PAVIMENTO TERREO – Bloco B

Ambientes de Apoio e Pronto Atendimento Pediátrico	02 Salas para Classificação de Risco 01Sala de espera pediátrica; 01sanitários, masculino e feminino; 02 consultórios indiferenciados; 01Sala de coleta; 01Sala de procedimentos; 01Sala de curativos; 01Sala de inalação; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de medicação; 01Sala para soroterapia; 01Sala de utilidades; 01Sala de expurgo; 01Sala de equipamentos; 01Rouparia; 01DML; 04 Leitos de Observação Pediátrica; 01 Sala de Choque; 01Estar para funcionários e médicos;	
--	--	--

PAVIMENTO TERREO – Bloco B

Serviço de Endoscopia	01Área de recepção e espera de pacientes e acompanhantes; 01Sala de entrevista; 02 sanitários, masculino e feminino; 02 sanitários de funcionários, masculino e feminino; 01DML; 02salas para preparo de pacientes; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Banheiro; 02 Salas para exames; 01 Sala para recuperação com 03 leitos; 01Sala para limpeza de endoscópios; 01Sala para guarda de endoscópios (EDA, colonoscopia e broncoscopia) 01 Sala de Laudos; 01DML; 01Sala de controle de acesso e vestiários; 02 vestiários de barreira de médicos e funcionários, masculino e feminino; 02 vestiários de barreira para acompanhantes, masculino e feminino; 01vestiário barreira PCD;	<u>Conforto de Equipe</u> 01Estar; 01Copa; 01Quarto de plantonista com banheiro; 01Sanitário de funcionários, masculino e feminino.
-------------------------------------	---	--

PAVIMENTO TERREO – Bloco B		
Patologia Clínica	01Recepção e distribuição de materiais e exames; 01Vestiário barreira para acesso de funcionários; 01Sala de triagem, classificação e distribuição de amostras; 01 Sala de preparo de reagentes; 01Sala de lavagem e esterilização de materiais; 01Sala de utilidades; 01DML; 01 Laboratório de imunologia e hematologia; 01Laboratório de bioquímica; 01Sala de laudos; 02 sanitários de funcionários, masculino e feminino; 01 Sala de espera para pacientes oriundos do pronto socorro para resultados de exames;	
Setor de Imagem	01Recepção; 01Área de espera; 01Área de espera de pacientes internados; 01Sala de ultrassom, com sanitário; 01Sala de ecocardiografia,; 01Sala eletrocardiografia; 02Salas de raios-x, com vestiário; 01Comando das salas de raios-x; 01Sala de tomografia 01Sala de comando da tomografia; 01Sala de preparo e observação de pacientes da tomografia, com 02 leitos; 01Sala de ressonância magnética; 01Sala de comando da ressonância; 01Sala técnica da ressonância; 01Sala de preparo e observação de pacientes da ressonância, com 02 leitos e sanitário; 01Sala para indução anestésica; 01Posto de enfermagem; 01Sala de preparo de contrastes; 01Sala de laudos; 01Sala de processamento de imagens e filmes;	01Sala de arquivo; 02Salas administrativas; 01Sala de equipamentos 01Sala de utilidade; 01Sala de expurgo; 01Armário para rouparia; 01DML; 01Estar de funcionários; 02sanitários de pacientes, masculino e feminino; 01sanitário PCD;

PAVIMENTO TERREO – Bloco B		
Observação pediátrica do Pronto-Socorro(sala Amarela)	01Posto de enfermagem; 01Área de observação pediátrica com 06 leitos; sendo 01 leito para isolamento com antecâmara de acesso e banheiro; 01Sala de utilidades; 01Sala de expurgo; 01 sanitário, masculino e feminino; 01 banheiro. 01sala de sistemas eletrônicos; 01sala de painéis.	
PAVIMENTO TERREO – Bloco C		
Setor de Emergência	01Área de desembarque de ambulâncias; 01Sala de higienização; 02 salas de emergência(vermelha); 02 salas de emergência(laranja) com 03 leitos em cada sala; 01 sala de procedimentos invasivos, com vestiário barreira de acesso; 01 sala (amarela) com 10 leitos com um banheiro de paciente sendo 01 leito para isolamento com antecâmara de acesso e banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01 Área para hemodiálise com 04 leitos; 01Banheiro de paciente;	01 farmácia satélite; 01Sala para equipamentos 02 salas de expurgo; 01Armário para rouparia; 01 sala de conforto de funcionários; 02 sanitários de funcionários, masculino e feminino; 01Copa de distribuição; 01DML; 01Sala de informações e serviço social; 01Sala de espera de acompanhantes 02 sanitários, masculino e feminino.
PAVIMENTO TERREO – Bloco C		
UTI Adulto	01Recepção e controle de acesso de visitantes; 01Área de espera de visitantes; 2 sanitários de visitantes; 19 leitos de UTI Adulto: Ala A com 09 e 01 isolamento com antecâmara e banheiro, Ala B com 08 e 01 isolamento com antecâmara e banheiro, 02 banheiros de pacientes; 02 postos de enfermagem; 02 salas de serviços de enfermagem; 01 sala administrativa; 01Sala de expurgo; 01Farmácia; 01Sala de equipamentos; 02 salas de utilidades; 01DML	01quarto de plantonista com banheiro;

PAVIMENTO TERREO – Bloco C:		
Manutenção de ambulância	01Área de manutenção e higienização de ambulâncias; 01Depósito de materiais e equipamentos para manutenção das ambulâncias; 01Sala de estar de motoristas e socorristas; 01 Banheiro; 01Copa. 01 sala de sistemas eletrônicos.	
PAVIMENTO TERREO – Áreas Externas	Nas Áreas externas estão localizados os acessos de pacientes, acompanhantes e visitantes, veículos e de ambulâncias.	
1º PAVIMENTO – Bloco A		
P.A. Obstétrico:	01Recepção e registro; 01Área de espera; 01Sala administrativa; 02sanitários, masculino e feminino; 01sanitário PNE; 01consultório de avaliação de risco com sanitário; 02 consultórios com sanitário; 01sala de observação com 2 leitos e sanitário; 01sala de admissão e preparo com banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de utilidades/expurgo; 01DML; 01Sanitário de funcionários	

1º PAVIMENTO – Bloco A		
Posto de coleta de leite	01Recepção/registro de doadoras; 01Espera; 01Consultório; 01Antecâmara de paramentação para sala de ordenha; 01Sala de ordenha; 01Sala de preparo; 01Antecâmara de paramentação para sala de preparo.	
Administração	01Administração hospitalar 01 Administração geral 01Área de recursos humanos e segurança do trabalho 01Diretorias e secretarias 01Sanitários coletivos masculino e feminino 01Sanitário PCD 01DML 01Copa	
Lanchonete	01Lanchonete; 01 Depósito; 01DML; 01Sanitário;	
1º PAVIMENTO – Bloco B		
Centro de Parto Normal* (toda a parte de recepção, exames e admissão de parturientes é feita no P.A. Obstétrico, localizado no bloco A)	04 leitos para pré-parto/parto/pós-parto (PPP) com banheiro e área para assistência e higienização do RN; 01Área de estar de parturientes e acompanhantes; 01Vestiário de paramentação do acompanhante acessível; 01Copa de distribuição para pacientes; 01Posto de enfermagem (comum à sala de pré-parto); 01Sala de serviços de enfermagem (comum à sala de pré-parto); 02 sanitários; 01Sala de utilidades; 01Sala de expurgo; 01Sala de equipamentos; 01DML; 01Sala de informações (comum ao Centro Obstétrico); 01Área de estar de pais e acompanhantes com 02 sanitários, masculino e feminino (comum ao Centro Obstétrico).	

1º PAVIMENTO – Bloco B

Centro Obstétrico*: *(toda a parte de recepção, exames e admissão de parturientes é feita no P.A. Obstétrico, localizado no bloco A)	01Sala de pré-parto com 08 leitos e 02 banheiros; 01Posto de enfermagem (comum aos quartos de PPP); 01Sala de serviços de enfermagem (comum aos quartos de PPP); 02 salas administrativas; 02 salas para parto normal; 01 sala para parto cirúrgico e curetagem; 02 áreas para lavabos cirúrgicos com 6 torneiras; 01 sala de assistência ao RN; 01Sala de indução anestésica, com 02 leitos; 01Sala de recuperação pós-anestésica, com 02 leitos; 01Sala para guarda e preparo anestésico; 01Posto de enfermagem; 01Farmácia; 01Armário para rouparia; 01Sala de material esterilizado; 01Sala de equipamentos; 01Sala de utilidades; 02 salas de expurgo; 01DML; 01Vestiários barreira de médicos e funcionários, masculino e feminino; 01Vestiário barreira para equipe PCD; 01Vestiário barreira de paramentação do acompanhante;	01 Conforto médico; 01Quarto de plantonista com banheiro acessível; 01Sala de informações (comum aos quartos de PPP); 01Área de estar de pais e acompanhantes com 02 sanitários, masculino e feminino (comum aos quartos de PPP)
--	--	---

1º PAVIMENTO – Bloco B		
Internação Obstétrica (maternidade e gestação alto risco)	01Área de estar de acompanhantes e visitantes; 02 sanitários para visitantes e acompanhantes, masculino e feminino; 32leitos de internação em alojamento conjunto (16 quartos) com banheiro; 01leito para isolamento com antecâmara de acesso e banheiro; 01 sala de cuidados neonato 02postos de enfermagem; 01área para prescrição; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Copa do paciente; 01Farmácia; 01Sala de equipamentos; 01Sala administrativa; 01Sala de entrevista; 01Rouparia; 01DML; 01Sala de expurgo; 01Sala de utilidades; 02 sanitários de funcionários, masculino e feminino;	01Estar de funcionários; 01Copa; 02 quartos de plantonistas com banheiro; 01Praça externa para deambulação. 01 sala de sistemas eletrônicos; 01 sala de painéis elétricos.
2º PAVIMENTO – Bloco A		
Conforto médico	01Estar e copa 01 DML; 01Vestiário medico PCD 01Vestiários medico masculino e feminino.	
Área Técnica	01Casa de máquinas de ar condicionado, 01 Área externa para chillers.	

2º PAVIMENTO – Bloco B

Centro Cirúrgico	01Recepção de visitantes e acompanhantes; 01Área de espera de visitantes e acompanhantes; 01Sanitários PCD de visitantes (comum à Espera de visitantes da UTI - adulto); 01DML (comum à Espera de visitantes da UTI - adulto); 01 Sala de entrevistas; 01Sala de controle de acesso e vestiários; 01Sala administrativa; 05 salas cirúrgicas, sendo: 1 sala para cirurgia geral; 1 sala para cirurgia urgência 1 sala para cirurgia ortopedia; 1 sala para neurocirurgia; 01 sala para outras especialidades 01 sala de apoio; 03 áreas de escovação com 11 torneiras; 01Sala de indução anestésica, com 02 leitos; 01Sala de recuperação pós-anestésica, com 10 leitos; 01Sala para guarda e preparo anestésico; 01Farmácia; 01Sala de equipamentos; 01Sala para guarda de material esterilizado; 03 salas de expurgo; 01Posto de enfermagem;	01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de utilidades; 01DML; 01Rouparia; 02 vestiários barreira de médicos e funcionários, masculino e feminino; 01Vestiário barreira para PCD; 01Conforto médico; 01Quarto de plantonista com banheiro*.
Agência Transfusional	01Recepção, controle e distribuição; 01Laboratório de compatibilidade; 01Sala para estocagem de hemocomponentes; 01Quarto de plantonista com banheiro*; 01Sala de expurgo; 01DML;	

2º PAVIMENTO – Bloco B

Unidade de Terapia Intensiva Adulto	01 Recepção e controle de acesso de visitantes; 01 Área de espera de visitantes; 2 sanitários de visitantes (comum à Espera de visitantes do Centro Cirúrgico); 01 DML (comum à Espera de visitantes do Centro Cirúrgico); 02 áreas de paramentação de visitantes; 02 salas de entrevistas; 20 leitos UTI cirúrgica sendo: Ala A com 09 e 01 isolamentos com antecâmara e banheiro, Ala B com 09 e 01 isolamentos com antecâmara e banheiro, 02 banheiros de pacientes; 02 postos de enfermagem; 02 salas de serviços de enfermagem; 02 salas administrativas; 02 rouparias; 01 Sala de expurgo; 01 Farmácia; 01 Sala de equipamentos; 02 salas de utilidades; 02 DMLs;	02 quartos de plantonistas com banheiro (sendo um deles, acessível)*; 01 Conforto de equipe; 01 Copa; 01 Sala de reunião; 02 sanitários / vestiários de equipe; 01 Vestiário equipe para PCD; 01 DML; 01 Depósito temporário de resíduos. 01 sala de sistemas eletrônicos; 02 salas de quadros elétricos na UTI.
---	--	---

3º PAVIMENTO – Bloco B

CME	01 Vestiário para PCD; 02 vestiários barreira, masculino e feminino, para acesso à área de expurgo; 01 Sala de expurgo para recepção, descontaminação, separação e lavagem dos materiais; 01 Sala para lavagem de carros; 01 DML; 02 vestiários barreira, masculino e feminino, para acesso às áreas de preparo e esterilização; 01 Sala administrativa; 01 Depósito de materiais e utensílios; 01 Sala para recepção e preparo de materiais; 01 Sala de esterilização física; 01 Sala de esterilização química; 01 Sala de monitoramento e ensaios da esterilização; 01 Sala de material esterilizado; 02 vestiários barreira, masculino e feminino, para acesso à área de armazenagem; 01 Sala de armazenagem e distribuição de materiais esterilizados;	01 Conforto de funcionários; 01 Copa; 01 Sala administrativa; 01 Sala de reuniões; 02 sanitários, masculino e feminino.
-------------------	---	--

3º PAVIMENTO – Bloco B		
SAME	01 Sala para recepção e consulta; 01 Sala para digitalização de documentos; 01 Sala para Administração; 01 Sala para Arquivos; 01 Sanitários PCD 01 DML	
Informática	01 Sala de tecnologia da informação, 01 Sala de automação predial 01 Sala de CPD 01 Sanitários funcionários C 01 Copa funcionários	
Segurança Patrimonial	01 Antecâmara de acesso; 01 Sala de monitoramento; 01 Sanitário.	
Infraestrutura Predial	02 Casas de máquinas de ar condicionado; 01 Sala de No Breaks; 01 Sala de Elétrica; 03 Salas de sistemas eletrônicos;	

4º PAVIMENTO – <u>Bloco B</u>: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e cuidados intermediário		
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	01 Área de espera de visitantes (comum à UTI Neonatal); 01 Recepção e controle de acesso (comum à UTI Neonatal); 01 Sala de entrevista (comum à UTI Neonatal); 01 Sanitários PCD de visitantes (comum à internação pediátrica); 01 DML (comum à internação pediátrica); 01 Sala de paramentação de visitantes; 10 leitos de UTI, sendo 01 leito de isolamento com antecâmara e banheiro; 01 Posto de enfermagem; 01 Sala de serviços de enfermagem; 01 Banheiro de paciente; 01 Sanitários para acompanhantes.	

4º PAVIMENTO – Bloco B: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e cuidados intermediário		
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	01Área de espera de visitantes (comum à UTI Pediátrica); 01 Recepção e controle de acesso (comum à UTI Pediátrica); 01Sala de entrevista (comum à UTI Pediátrica); 01Sala de paramentação de visitantes; 10 leitos de UTI sendo 01 leito de isolamento com antecâmara; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem (comum à unidade de Cuidados Intermediários Neonatais); 01Sala de conforto para mães com banheiro.	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	01Área de espera de visitantes; 01Recepção e controle de acesso; 01Sala de entrevista; 01Sala de paramentação de visitantes; 09 leitos; 03 leitos no sistema mãe canguru; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem (comum à UTI Neonatal); 01Sala de conforto para mães com banheiro;	
Áreas de Apoio às UTIs	01Farmácia; 01Armário para rouparia; 01DML; 01Copa de Paciente; 01Sala de equipamentos; 01Sala de utilidades; 01Sala de expurgo; 01sanitários de funcionários; 02 quartos para plantonistas com banheiro, sendo um deles acessível;* 02 vestiários de funcionários; 01Vestiário para PCD 01Sala administrativa; 01Conforto de equipe;	

4º PAVIMENTO – Bloco A: Unidade de Internação Pediátrica

**Unidade de
Internação
Pediátrica**

01Área de espera de visitantes;
02 sanitários PCD de visitantes (comum às UTI pediátrica e Neonatal);
30 leitos de internação pediátrica, divididos em 14 quartos com banheiro; sendo 02 quartos de isolamento com antecâmara e banheiro;
01Posto de enfermagem;
01Sala de serviços de enfermagem;
01Sala de curativo;
01Sala de entrevista e informações;
01Sala de estar e atividades dos pacientes;
01Solarium para recreação e atividades na área externa;
01Sala de conforto para mães com copa e banheiro;
01Copa de paciente;
01Sala de expurgo;
01Sala de utilidades;
01Sala de equipamentos;
01Rouparia;
01DML;
01Sala administrativa;
01Sala de reuniões;
01Conforto de equipe;
01Sanitários de funcionários;
01 Sanitário PCD para funcionários.
02 salas de sistemas eletrônicos.

5º PAVIMENTO – Bloco A / Bloco B

Unidade de Internação de clínica: 64 leitos sendo: infectologia; pneumologia; endocrinologia; neuroclínica; cardiologia; clínica médica; e 2 leitos de isolamentos gerais.	<u>Bloco A: 32 leitos</u> 01Área de espera de visitantes; 32 leitos de internação, sendo divididos em 14 quartos com banheiro sendo 04 quartos de isolamento com antecâmara e banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de curativo; 01Sala de entrevista e informações; 01Sala de estar e atividades dos pacientes; 01Sala de estar de familiares e acompanhantes; 01Sala de reuniões com familiares; 01Sala de expurgo; 01Sala de utilidades; 01Copa de distribuição; 01Rouparia; 01DML; 01Sala de equipamentos; 01Sala administrativa; 01Sala de reunião com familiar; 01Terraço/solarium para pacientes.	
	Bloco B: 30 leitos 01Área de espera de visitantes; 01Recepção e controle de acesso; 28 leitos de internação, divididos em 14 quartos com banheiro; 02 quartos de isolamento com antecâmara e banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de curativo; 01Sala de entrevista e informações; 01Sala de estar e atividades dos pacientes; 01Sala de estar de familiares e acompanhantes; 01Sala de expurgo; 01Sala de utilidades; 01Sala de equipamentos; 01Copa de distribuição; 01Rouparia; 01DML; 01Sala administrativa;	

Áreas de Apoio (comuns às unidades de Interação Clínica)	01Estar e copa para funcionários; 01Sanitários para funcionários; 01Sala de reuniões; 01Sanitários PCD para visitantes; 02 salas de sistemas eletrônicos.	
---	---	--

6º PAVIMENTO – Bloco A 32 leitos / Bloco B 32 leitos

Unidade de Interação Cirúrgica 6º PAVIMENTOS – Bloco A e B sendo: - 32 leitos de Cirurgia geral (incluindo Proctologia e Gastroenterologia) - 32 leitos de urologia e ginecologia.	01 Área de espera de visitantes; 28 leitos de interação clínica, divididos em 14 quartos com banheiro; 02quartos individuais com banheiro; 02quartos de isolamento com antecâmara e banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de curativo; 01Sala de entrevista e informações; 01Sala de estar e atividades dos pacientes; 01Sala de conforto de familiares e acompanhantes; 01Sala de expurgo; 01Sala de utilidades; 01Copa de distribuição; 01Sala de equipamentos; 01Rouparia; 01DML; 01Sala administrativa;	
---	---	--

7º PAVIMENTO – Bloco A e B

Unidade de Interação Cirúrgica 7º PAVIMENTOS – Bloco A e B sendo: - 32 leitos de ortopedia cirurgica; - 32 leitos de neurocirurgia, vascular e bucomaxilo;	01 Área de espera de visitantes; 28 leitos de interação clínica, divididos em 14 quartos com banheiro; 02quartos individuais com banheiro; 02quartos de isolamento com antecâmara e banheiro; 01Posto de enfermagem; 01Sala de serviços de enfermagem; 01Sala de curativo; 01Sala de entrevista e informações; 01Sala de estar e atividades dos pacientes; 01Sala de conforto de familiares e acompanhantes; 01Sala de expurgo; 01Sala de utilidades; 01Copa de distribuição; 01Sala de equipamentos; 01Rouparia; 01DML; 01Sala administrativa;	
---	---	--

Áreas de Apoio (comuns às duas unidades de Internação Clínica)	01Estar e copa para funcionários; 01Sanitários para funcionários; 01Sala de reuniões; 01Sanitários PCD para visitantes.	
Cobertura – Bloco B		
Ático	01Sala de tanques de acumulação de água quente; 01Casa de máquinas dos elevadores; 01Barrilete; Reservatórios de água; 01Placas de aquecimento solar;	

As benfeitorias realizadas pela CONTRATADA nas instalações das Unidades de Saúde serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ao final da vigência da prestação do serviço.

I – FLUXO DE ADMISSÃO DE PACIENTES

1. São elegíveis à admissão na unidade hospitalar pacientes referenciados, vindos de Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS) pertencentes à da Secretaria Municipal de Saúde (Hospitais, AMAs, UPAs, SAMU, COBOM, COPOM e Pronto Socorros Municipais).
2. O EAS solicitante preenche protocolo de pedido de vaga padrão do Complexo da Regulação da Urgência e Emergência via eletrônico (ficha CROSS);
3. O Complexo Regulador Municipal avalia os relatórios enviados, no caso do preenchimento indevido retorna ao EAS solicitante para correção e no caso do preenchimento adequado e solicitação pertinente envia, via e-mail, o pedido para a CONTRATADA com cópia para a unidade solicitante;
4. A CONTRATADA avalia os critérios de admissibilidade com base nas informações enviadas, em caso do não preenchimento dos critérios nega a solicitação via e-mail, em caso positivo, verifica a disponibilidade de vaga e em caso negativo avisa a CRUE e coloca o paciente em lista de espera, em caso positivo avisa a CRUE da liberação da vaga que comunica a unidade solicitante, por e-mail, para que se proceda transferência do paciente.

III – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Os Indicadores constantes do contrato serão avaliados pela SMS ou entidade que ela designar, vinculados ao repasse de 10% do valor da contratação do Hospital Municipal Adib Jatene por trimestre de avaliação, a partir da data da assinatura contratual.

O envio de dados e a análise serão mensais e a avaliação financeira será trimestral.

IV – SERVIÇOS HOSPITALARES

1. Nutrição e Dietética

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais destinadas à pacientes, acompanhantes legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art.278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal nº10741 de 01/10/03); voluntários, funcionários, e visitas autorizadas pela administração do hospital, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Portaria 2619/2011 SMS.G, CVS 5/2013 e Código Sanitário Municipal e Estadual e/ou legislação vigente), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

Considerando os diversos tipos de necessidades nutricionais e de terapias nutricionais, será permitido à CONTRATADA contratar o Serviços de Nutrição e Dietética Externo para o fornecimento das dietas.

A execução dos serviços abrange a recepção dos gêneros e materiais, preparo, pracionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização, esterilização e controle de qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão de obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalações do Serviço de Nutrição e Dietética.

As dietas se destinam a adultos respeitando-se as especificidades e visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo. As dietas englobam:

- Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados, mediante prescrição;
- Almoço e Lanche da tarde para voluntários;
- Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art. 278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03 /95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03).

O fornecimento inclui as seguintes definições:

- Dietas: geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de

rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.

- Nutrição enteral: padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM). Para a operacionalização das atividades a CONTRATADA deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 - Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.

Cardápios:

Os cardápios elaborados deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e sócios culturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.

As dietas especiais para funcionários deverão ser atendidas quando prescritas por médico e/ou nutricionista da Unidade Hospitalar em questão e o profissional deve fazer constar na prescrição o tempo de duração da dieta.

Qualidade dos produtos:

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação, com certificação do fornecedor e rastreabilidade.

Distribuição:

O sistema de distribuição é centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição.

As refeições para funcionários da unidade hospitalar, terceirizados, acompanhantes legalmente instituídos, e demais usuários devidamente autorizados, deverá seguir método diferenciado dos pacientes.

As refeições deverão ser identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.

Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais devem ser Certificados- Norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

2. Central de Distribuição e Farmácia (cadeia de suprimentos)

O serviço de Gestão de Fluxos de Material (Logística Hospitalar) inclui o fornecimento do sistema, equipamentos de automação e sua manutenção, software para gestão de estoque, adequações e melhorias na infraestrutura de armazenagem, inclusive na área física, mão de obra especializada e treinada para gestão de materiais não permanentes, incluindo material médico hospitalar, material de escritório, de manutenção, de limpeza, medicamentos, consignados e afins.

Os requisitos do sistema são:

- Realizar correta captura da demanda de materiais nas áreas, utilizando equipamentos apropriados para não retardar o processo;
- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;
- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística;
- Validar as etapas do processo de movimentação dos produtos via leitores de código de barras;
- Viabilizar informações via internet imediatamente após a entrega;
- Gerar informações gerenciais;
- Controle de estoque;

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas, contendo a descrição dos serviços, adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

3. Lavanderia e Rouparia

Os serviços deverão contar com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor.

O serviço de Lavanderia Hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área. Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

O processamento das roupas hospitalares será executado em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).

O enxoval deverá ser entregue e recolhido em locais e horários determinados sendo que o quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.

Deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.

O serviço deverá estar disponível durante 08 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo às demandas programadas e às não programadas.

A Rouparia Hospitalar cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

Deverá controlar o enxoval, estoques, distribuição e evasão de cada área de atendimento, por meio de camareiras. A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras setoriais.

A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;

- Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica.
- Serviço de costura e manutenção de roupas;
- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;
- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Distribuição de roupas em “gaiolas” de transporte;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da reposição do enxoval.
- Gestão da evasão
- Arrumação do leito desocupado.

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas.

Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do poder Concedente e todo enxoval deverá ser identificado fisicamente com logomarca ou etiqueta da unidade hospitalar ou até sistema de rastreabilidade das peças.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

4. Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Municipal Adib Jatene irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados adultos, disponibilizando nas dependências do hospital os exames de Radiografia Geral (fixa e móvel), Ultrassonografia Ecocardiografia e Tomografia Computadorizada. Demais exames deverão ser solicitados à Central de Regulação do Município.

Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

A CONTRATADA deverá garantir a não paralisação do serviço por falta de recursos humanos e/ou materiais/equipamentos, providenciando a substituição em casos de faltas (em até três horas nos serviços de urgência), férias, licenças médicas, e outras causas que impliquem em redução da equipe prevista como necessária a prestação dos serviços.

5. Equipamentos médico-hospitalares:

Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e que sejam de primeira linha, e compatíveis com o tipo e volume de procedimentos e exames contratados, novos ou com até dois anos de uso.

Destacamos ainda, que deve ser observada a RDC 07/2010 que define os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva,.

Realizar manutenção PREVENTIVA e CORRETIVA dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção, bem como certificados de calibração e segurança elétrica.

A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 72 horas. Ultrapassado este prazo os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento. Para os casos onde não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá providenciar alternativas para a realização dos exames previstos, sem que haja descontinuidade da assistência.

6. Engenharia Clínica

É compreendido como serviço de engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Suas atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;

- Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

São atribuições da CONTRATADA para o serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva, Preditiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;

- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

O Hospital deverá obrigatoriamente manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;
- Plano de manutenção preditiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;

- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

O Plano de Manutenção Preventiva deverá ser executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, devendo conter minimamente:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;

O Plano de Manutenção Preditiva deverá ser executado de forma a proporcionar ao hospital os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;

A CONTRATADA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital. Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante.

7. Manutenção Predial

Compreende todas as atividades planejadas cujo resultado visa garantir a integridade e a conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do hospital, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas mantendo a estrutura física do Hospital em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no hospital.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a engenharia hospitalar deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

Compete a este serviço:

- Fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;

- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
 - ✓ O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência que deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
 - ✓ Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal;
- Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;
- Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas as normas regulamentares aprovadas pelo Ministério do Trabalho.
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

Construção Civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fachada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação.

Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; No-breaks; Painéis elétricos de media e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de força; Infraestrutura de distribuição.

Instalações Hidráulicas: Testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: Água potável; Água quente; Água pluvial; Esgoto; Rede de combate a incêndio; Gases medicinais; Gás natural; GLP.

Marcenaria: reparação e conserto de móveis e confecção de moveis de pequeno porte em madeira.

Climatização, Ar Condicionado e Ventilação: verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/preditiva: fancoils, condicionadores, etc., ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas, dutos de ar.

Central de Gases: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas de central de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio, de Ar Comprimido.

Demais Sistemas e/ou Equipamentos: transporte Vertical – Elevadores, equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos, sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força, equipamentos de Combate a Incêndio, sistemas de captação de Água de reuso.

8. Limpeza e Higienização

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do hospital.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de

condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira e outros.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas:
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- Não interferir como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

O serviço de Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de limpeza e higienização, onde serão definidos os Procedimentos

Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

O Manual deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas.

9. Central de Materiais e Esterilização

A Central de Esterilização deve dispor de:

- Responsável técnico habilitado e capacitado.
- Cumprimento das leis e dos regulamentos pertinentes.
- Acesso exclusivo para os colaboradores do setor.
- Barreira física entre área suja e área limpa.
- Procedimentos que garantam a rastreabilidade do material recebido para reprocessamento e do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Área Suja

- Recipientes fechados para recolhimento e transporte dos materiais sujos.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs) exclusivos para a área.
- Critérios definidos para lavagem do material com permissão de reuso.
- Procedimentos de lavagem do material descritos e validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio).
- Critérios definidos para descarte de material recebido para reprocessamento.
- Registro de saída do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Reprocessamento/Esterilização

- Registro de entrada do material recebido para esterilização.
- Critérios de descarte de material recebido para esterilização.
- Procedimentos de esterilização descritos e validados pelo Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio) quanto à sua eficácia.
- Critérios de descarte de material após reprocessamento.
- Identificação do material esterilizado por item, para garantia de rastreabilidade.
- Registro de saída do material reprocessado.

Especificações para Área Limpa

- Recipientes fechados para distribuição dos materiais esterilizados.
- Local para guardar os materiais esterilizados, com planilha de controle de temperatura e umidade.

- Registro de entrada do material esterilizado.
- Critérios definidos para descarte de material esterilizado.

Considerando o que tange a esterilização de artigos médico hospitalares em alta e em baixa temperatura, que requerem infraestrutura predial para operacionalização dos equipamentos, a CONTRATADA poderá contratar empresa especializada para realização dos serviços fora da unidade hospitalar.

10. Laboratório de Análises Clínicas

A CONTRADA deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: mão de obra, insumos para coleta de exames e materiais de consumo de acordo com as normas do sistema único de saúde – SUS conforme demanda do hospital.

O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, patologia e citologia, para atender a demanda de urgência e de rotina.

Das especificações do serviço:

- Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC 302 de 13 de outubro de 2005 e ANVISA RDC 20/2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.
- Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução.
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames em meio eletrônico e/ou impresso na unidade hospitalar nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.
- A CONTRATANTE poderá solicitar a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços

11. Recepção e Portaria

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Define-se Portaria as vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desses serviços (recepção e portaria) pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

Compete ao serviço:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Garantir que os postos de recepção e portaria integrem o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONTRATADA;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Detalhamento do Serviço:

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso.

Serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes.

Funcionamento e principais atividades:

- O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda-feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.
- Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.
- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do hospital;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;
- Entrada de médicos, colaboradores de equipe e profissionais eventuais:
 - ✓ Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
 - ✓ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.
 - ✓ Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.
- Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:

- ✓ Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas dos mesmos, preenchendo todos os campos do formulário “Controle de Entrada e Saída de Veículos”. Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço /fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione fora do prédio;
- ✓ Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.
- Entrada de Materiais/ Instrumentos para o Centro Cirúrgico:
 - ✓ Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais / instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação.
 - ✓ Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local.
- Efetuar o cadastro do prestador de serviço / fornecedor no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.
- Entrada de veículos:
 - ✓ Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na saída do prédio, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que tenham entrado nas dependências do Hospital, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do hospital;
 - ✓ Preencher formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos.
- Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;
- Ter em seu poder os números de emergência, tais como:
 - ✓ Delegacia de Polícia Civil;
 - ✓ Delegacia de Polícia Militar;
 - ✓ Corpo de Bombeiros;
 - ✓ Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distancia).
- Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observadas nas instalações.

12. Segurança e Vigilância

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana.

Vigilância

Deverão ser disponibilizados postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de São Paulo, de acordo com a regulamentação aplicável definida no presente descritivo, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais do Hospital, e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas à eliminação de papeis.

Deverão promover treinamentos constantes, realinhando as responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais.

São responsabilidades do serviço de segurança e vigilância:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;

- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de segurança e vigilância, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE, representada no Comitê Gestor do Contrato e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

13. Estrutura de Telefonia, Lógica e Elétrica

Consiste em serviços de Infraestrutura com Manutenção corretiva, Manutenção Preventiva, Instalações, Desinstalações, Remanejamentos e Execução de Projetos em Rede de Telefonia, Lógica e Elétrica; manutenções preventiva e Corretiva, remanejamento e desinstalação de Pontos de Rede; instalação de novos pontos de Rede, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto ou croqui de levantamento de necessidades. Os serviços deverão ser prestados conforme localidades a serem informadas à CONTRATADA, pela CONTRATANTE.

Execução de Projetos:

- A CONTRATADA deverá executar os serviços de nova infraestrutura com fornecimento de materiais descritos nos projetos de redes lógicas, elétricas e telefonia, elaborados de acordo com o projeto a ser entregue pela CONTRATANTE.
- Todos os projetos realizados estão baseados nas normas vigentes, não sendo admitida em hipótese alguma a realização de soluções paliativas às normas. Toda e qualquer alteração deve ser aprovada pela CONTRATANTE.
- Todas as execuções de projetos devem ser acompanhadas por um supervisor da CONTRATADA devidamente certificado nas áreas de atuação e no caso da parte elétrica necessariamente, deverá ser executado com supervisão e acompanhamento constante de um profissional capacitado com registro no CREA.
- A entrega do projeto se dará na realização da primeira visita, utilizada para levantamento e explicação de eventuais dúvidas.

- Ao término dos trabalhos de infraestrutura, a CONTRATADA e a CONTRATANTE, realizarão uma visita em conjunto com intuito de emitir um laudo de aceite dos serviços realizados e caso o laudo seja negativo a empresa responsável pela execução da infraestrutura terá o prazo máximo de 5 dias corridos a partir da entrega do laudo para adequação e correção dos serviços.
- As normas e padrões da ABNT, Anatel e ANSI sempre deverão ser obedecidas.

Manutenção:

Manutenção Corretiva em pontos de cabeamento de dados: consiste na realização de manutenção corretiva em pontos de dados (Lógica) e Telefonia (voz) já existentes e/ou realizados pela CONTRATADA e que tenham a sua garantia finalizada para os serviços de manutenção.

Manutenção Preventiva em racks, pontos de rede de Telefonia (voz), dados e elétrica: consiste em todas as ações necessárias para manter o bom funcionamento e acabamento de todos os componentes, sendo constituído o seguinte:

- Efetuar testes de funcionalidade.
- Verificar o estado geral das instalações.
- Efetuar manutenção preventiva nos dispositivos de conexão (patch panel, blocos de conexão rápida e wire-up, tomadas e similares).
- Verificar Canaletas e Eletrodutos (sistemas e similares).
- Realizar a conservação e limpeza de todos os equipamentos e dispositivos de voz e dados.
- Refazer e adequar à identificação de cabos, patch cords, racks, DIO, caixas de emendas ópticas, pig tails, caixas de passagem e equipamentos.
- Verificar a arrumação de cabos metálicos e Racks.

Remanejamentos:

Remanejamentos de pontos de cabeamento de dados e Telefonia: para execução destes serviços, compreendem-se todos os passos necessários para transferir um ponto de rede ativo ou não, de um local para outro. A atualização do projeto As-Built é parte integrante deste item.

Desinstalações:

Desinstalações de pontos de cabeamento de dados e Telefonia: Compreende a remoção de cabos, tubulação, eletrocalhas e conectores nas localidades indicadas e o envio de todo o material por tipo, separado e identificado através da O.S. A CONTRATADA deve apresentar processo de descarte alinhado com as políticas ambientais vigentes no Brasil.

Novas instalações:

Entenda-se por ponto estruturado como sendo Infraestrutura e serviços necessários para alimentar 01 (um) ponto de rede lógica, 01 (um) ponto de telefonia e 02 (dois) pontos de rede elétrica,

conforme descrito nos itens. Para execução dos serviços deverá ser dimensionado, seguindo os parâmetros abaixo:

- Entenda-se por ponto de lógica como sendo a Infraestrutura e serviços necessários para ativação de equipamentos de comunicação de dados ou telefonia.
- Entenda-se por ponto de elétrica como sendo a Infraestrutura e serviços necessários para a energização de equipamentos, considerando-se a instalação de 02(duas) tomadas do tipo 2P+T.

A CONTRATADA, deverá executar estes serviços, dentro do horário comercial das 08h00minh às 18h00minh ou após horário, quando da solicitação e definição da CONTRATANTE.

Especificações e Requisitos Mínimos:

Rede Lógica:

- A CONTRATADA deverá seguir as orientações e padrões descritos nos projetos sempre baseados em normas vigentes.
- A CONTRATADA deverá executar os projetos utilizando o padrão de cabeamento estruturado.
- O padrão a ser adotado para conectorização será EIA/TIA 568-A como descrito no Projeto.
- O padrão de encaminhamento dos cabos será baseado nas normas existentes e descrito em projeto.
- Serão necessariamente utilizadas as seguintes normas:
 - ✓ ANSI/TIA/EIA-568-A
 - ✓ ANSI/TIA/EIA-569-A
 - ✓ ANSI/TIA/EIA-607

Ponto Lógico:

- Todo o cabeamento a ser utilizado, horizontal e vertical, bem como todos os componentes de hardware, que incluem conectores, patch panel, dentre outros, devem estar de acordo com as normas ANATEL, ANSI/TIA/EIA 568-B, 569-A e NBR14565 para Categorias 5e e 6a.
- Passar os cabos UTP, tendo origem um rack de telecomunicações depois ponto de consolidação.
- Terminar os cabos, nas extremidades, em tomadas Keystone Jacks padrão RJ45 fêmea.
- Os patch panels deverão ser de 24 portas com tomadas padrão RJ-45 fêmea padrão 19 polegadas para os casos que excederem o número de 12 pontos instalados. Abaixo desta quantidade os patch panels deverão ser de modelo descarregado padrão 19 polegadas. Deverão ter suas portas claramente identificadas e serem montados em bastidores do tipo padrão 19 polegadas.
- O patch panel deverá ser cotado separadamente.

- Os patch panels deverão obedecer rigorosamente às características da norma ANSI/TIA/EIA 568-B para categoria 5e.
- Para cada patch panel instalado deverá ser fornecido e instalado uma guia de cabo de 1U.
- Instalados os racks de telecomunicações compostos por bastidores de 19 polegadas fechados, onde serão colocados os patch panels, hubs, switches, roteadores, distribuidores ópticos e demais equipamentos de telecom. O tamanho e tipo do rack serão indicados pela CONTRATANTE no anteprojeto. O ponto elétrico para alimentação do armário de telecomunicações deverá ser instalado e adicionado ao total de pontos elétricos da obra.
- Os cabos destinados à interligação dos equipamentos de rede aos patch panels, deverão ser constituídos por oito condutores isolados individualmente, compondo quatro pares trançados de condutores de cobre (STP), com capa de proteção externa, montados em fábrica, e atender inteiramente aos requisitos físicos e elétricos da norma ANSI/EIA/TIA 568-B, para categoria 5e ANSI/TIA/EIA 568-B, 569-A, homologados pela ANATEL com certificado ABNT.
- Todos os cabos deverão ser identificados junto às respectivas tomadas, utilizando-se etiquetas plásticas autoadesivas e nas extremidades dos cabos de acordo com a codificação indicada no projeto.
- Respeitar todos os limites de instalação dos cabos, assim como todas as recomendações das normas aplicáveis.
- Os cabos UTP devem manter uma distância mínima de 30 cm de fontes de interferência, como elevadores, lâmpadas fluorescentes e outras.
- As tomadas Keystones Jack deverão estar acomodadas em condutes mantendo o mesmo padrão de infraestrutura de tubulação.
- A CONTRATADA deve deixar com uma reserva técnica de 3 metros para CADA CABO LANÇADO. A localização da reserva será definida durante a instalação.
- Todos os cabos deverão estar instalados e acomodados em eletrodutos metálicos, canaleta metálica ou plástica devendo seguir o padrão existente na localidade ou definido no anteprojeto.
- Todos os eletrodutos devem estar livres de bordos cortantes e irregulares, antes da instalação.
- Todos eletrodutos metálicos, condutes, canaleta metálica ou plástica, deverão ser fixados com parafusos e buchas, ou método com força de fixação igual ou superior.
- Toda a infraestrutura para passagem de cabos UTP deverá ser fixada de modo paralelo à infraestrutura de energia elétrica. Não será admitido o compartilhamento de infraestruturas de serviços distintos.
- Toda a mão de obra necessária aos serviços de instalação de infraestrutura, passagem de cabos, conectorização, instalação do patch panel será de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA.
- Para instalação da infraestrutura, fica a cargo da CONTRATADA todo o serviço de alvenaria, marcenaria e fornecimento de materiais que serão necessários a realização dos serviços.

- ✓ Patch Panel de Voz 50 portas
- ✓ Sistemas de Cabeamento Estruturado para tráfego de voz, uso interno, para cabeamento horizontal ou secundário, em salas de telecomunicação para o serviço de transmissão de voz, Categoria 3.
- ✓ Deve ser fornecido em aço com pintura epóxi, resistente a corrosão e riscos;
- ✓ Ocupar somente 1U no Racks;
- ✓ Composto por 5 módulos de conexão de 10 portas;
- ✓ Largura de 19", conforme requisitos da Norma ANSI/TIA/EIA-310D;
- ✓ Permitir terminação de condutores sólidos de 22 AWG a 24 AWG;
- ✓ Possuir identificação com número da posição na parte frontal e traseira;
- ✓ Compatibilidade com patch cords conectorizados em RJ-11 ou RJ-45;
- ✓ Atender normas de EMI - Interferência Eletromagnética;
- ✓ Ser totalmente compatível com conectores plug RJ11;
- ✓ Permitir o uso de ferramenta punch-down na conexão dos condutores nas terminações 110 IDC traseiras;
- ✓ Desempenho garantida dentro dos limites da Norma EIA/TIA 568 para categoria 3.
- ✓ Deve possuir padrão de pinagem com 2 pares por porta: pinos 3, 4, 5 e 6.
- ✓ Deve atender as especificações das normas EIA/TIA 568 B e seus adendos, ISO/IEC 11801 e NBR 14565.
- ✓ Deve possuir identificação numérica das portas tanto na parte frontal quanto traseira.
- ✓ Deve possuir certificação ETL.
- ✓ Possuir proteção plástica sobre a placa de circuito impresso, garantindo proteção a danos causados por conectorizações indevidas.
- ✓ O fabricante deverá possuir certificação ISO 9001 e ISO 14001

Fibra óptica.

Será necessária a utilização de fibra óptica onde a distância ultrapasse 90 (noventa) metros ou onde haja necessidade de interligar prédios dentro de um campus ou a critério do projeto entregue pela CONTRATANTE.

Para distâncias de até 300 (trezentos) m, a CONTRATADA deverá adotar o padrão mínimo abaixo ou a critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

- Fibra multimodo, com índice gradual, proteção contra umidade, 50/125µm conectores padrão SC/SPC.
- Conversores ópticos / par metálico com velocidade 1000 BaseTx, sem limitação de MACs.
- Fixar diretamente no rack através de acessório próprio.

- A estrutura aérea poderá ser utilizada, somente caso não seja possível à utilização do esquema subterrâneo, a critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

Rack

A CONTRATADA deverá seguir o padrão mínimo ou a critério do projeto entregue pela CONTRATANTE.

- Rack fechado padrão 19", em aço, com porta em acrílico, fechaduras e duas chaves.
- Ventilação própria de no mínimo 2(dois) ventiladores.
- Tamanho dos racks mínimo 12U's, 22U's ou 44U's, e demais tamanhos de menor consumo, mantendo-se a sobra mínima de 30% (trinta por cento) para uso da CONTRATANTE.
- Rack de 12U's (de fixação em parede) deverão ter 1 (uma) bandeja fixa, 22U's (de fixação em piso), deverão ter 2 (duas) bandejas fixas, 44U's (de fixação em piso), deverão ter 3 (três) bandejas fixa.
- Tomadas elétricas para rack de 12U's com no mínimo 4 tomadas, rack de 22U's e 44U, s com no mínimo 12 tomadas.
- Todas as tomadas deverão estar protegidas por dispositivo único de proteção instalado na própria régua de tomadas.
- Deverá ser previsto um circuito elétrico independente.
- Utilizar passa fios de no mínimo 1U entre quaisquer objetos instalados em racks.

Distribuidor Interno Óptico (DIO) até 6 ou 24 fibras para instalação em parede Tipo 2

- Distribuidor óptico para até 6 ou 24 fibras de parede ou prateleira;
- Indicado para uso interno fixado em parede;
- Deve ter capacidade de gerenciar até 06 ou 24 fibras ópticas;
- Deve permitir utilizar conectores LC, SC, ST e FC;
- Deve possuir dois acessos de cabos ópticos pela parte superior limitado ao diâmetro de 13 mm;
- Deve suportar cabos ópticos de construção tight ou loose;
- Deve acompanhar o distribuidor óptico, sistema de bandeja de emenda, protetor de emenda, e braçadeiras plásticas;
- Fabricado em aço SAE 1020;
- Deve ter pintura epóxi de alta proteção a riscos;
- Possuir compartimento interno para acomodar e proteger o storage de Pigtails;
- Para acomodação de 24 fibras ópticas deve apresentar dimensões mínimas altura de 1U (44,45 mm), largura de 440 mm e profundidade de 338 mm;
- Para acomodação de 6 fibras ópticas deve apresentar dimensões mínimas altura de 180 mm), largura de 135 mm e profundidade de 35 mm;
- Deve possuir peso inferior a 1kg;

- Deve permitir a fixação em trilho industrial modelo DIN.
- Deve prover bandeja para acomodação de cordões ópticos, com guias de fibras em raios de curvatura adequados.

Para identificação de cabeamento/pontos deverá ser utilizada a norma ANSI/TIA/EIA-606 na identificação do cabeamento, conforme critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

Quando a necessidade da CONTRATANTE seja somente telefonia, deverá ser especificado o cabeamento com utilização de cabos tipo CCI 50 INDOOR E CABO FEB-65 OUTDOOR.

Caso a necessidade seja de rede lógica e rede de telefonia deverá obrigatoriamente ser especificada a utilização de cabos UTP CAT 5E no horizontal e cabos CCI 50 na vertical.

Deverá ser executado como padrão de conectorização em Blocos 110 na origem e sua terminação em RJ-45.

Deverão ser providenciados os componentes e acessórios para ligação do PABX a nova estrutura. (Jumper e Cordões).

Deverá ser especificada a utilização da norma NBR 9124.

Rede elétrica

Conforme critério da equipe técnica da CONTRATANTE e obedecendo as normas abaixo.

- ABNT-NBR 5410
- IEC 60364
- SPT 235-320-710 (TELEBRÁS)

Especificações e Requisitos Mínimos Sistema de Aterramento:

A critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado à inspeção e medição do sistema de aterramento da unidade antes de ser utilizado.

O aterramento, quando necessário nas unidades que não possuírem, deverá ser executado através de hastes de cobre “Copperweld” de 5/8 polegadas x 3 metros, interligadas entre si, por meio de cordoalha de cobre nu, em número de três, sendo esta cordoalha de bitola de 10 mm² no mínimo.

A medida da resistência de aterramento terá valor de, no máximo, 5 ohms. No caso de não ser obtido este valor, aumentar o número de hastes.

Deverá ser prevista a confecção de caixa de inspeção de 30 x 30 cm em alvenaria, com tampa, ao redor de cada haste de terra, para que com isso seja possível à medição periódica da resistência de aterramento.

O Q.F.I. – Quadro de Força Intermediário – deverá ser interligado à malha, através de cordoalha, conectada à barra de cobre instalada no interior do quadro. Em hipótese alguma será aceita a

interligação do barramento de terra ao neutro. A tensão entre terra e neutro deverá ser no máximo de 3 VAC. Cada circuito destinado às estações de trabalho/servidor e demais equipamentos do Closet de Telecomunicações deverá ser composto por um condutor de terra conectado à barra de aterramento.

A CONTRATANTE se exime de qualquer responsabilidade, quanto a problemas com aterramento, caso aquele por ela disponibilizado não esteja de acordo com as necessidades do sistema a ser implantado. Neste caso, caberá à CONTRATADA efetuar as adequações necessárias e arcar com os custos envolvidos, se o sistema instalado apresentar problemas com aterramento após sua instalação.

Especificações e Requisitos Mínimos para Instalação Elétrica:

O projeto para a execução das adaptações necessárias às instalações elétricas já existentes deverá ser elaborado segundo a Norma Brasileira NBR5410, esclarecedora em caso de dúvidas e, na omissão dessas, a IEC ou ANSI aplicáveis.

Na unidade a critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado o fornecimento e instalação de Quadro de Distribuição Terminal - QDT, onde deverão ser dimensionados/instalados os disjuntores que irão alimentar o Rack de 19 polegadas e demais circuito de equipamentos de informática.

Na unidade a critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado o fornecimento e instalação de Quadro de Distribuição Geral - QDG, onde deverão ser dimensionados/instalados os disjuntores que irão alimentar os QDT.

No dimensionamento dos circuitos elétricos deverá ser seguida a NBR5410, considerados os critérios de queda de tensão, curto circuito e corrente nominal, sendo que a bitola mínima dos cabos condutores deverá ser de 2,5 mm².

O grau de proteção (NBR IEC 60529) dos QDT e/ou QDG após a montagem, instalação e conexão dos eletrodutos e canaletas necessárias deve ser IP44.

Não deve ficar exposto nenhum componente, chave ou botão com o QDT e/ou QDG tampado e com a porta fechada.

A CONTRATADA deve identificar cada disjuntor e cada QDTs, com etiquetas ou placas não metálicas, feito em material indelével.

Para a alimentação dos QDTs, o circuito geral deve ser bifásico ou trifásico com neutro e terra. A CONTRATADA deverá fazer o dimensionamento de condutores conforme a capacidade de cada quadro.

Os QDTs devem possuir saídas distintas para infraestrutura vertical e outra para horizontal, ou seja, os quadros devem ser abertos em lados distintos, para que os cabos não fiquem esmagados.

TODOS os disjuntores e chaves dos quadros devem estar identificados, de acordo com o local atendido. Estas identificações devem estar idênticas no PROJETO AS BUILT.

A CONTRATADA deve providenciar uma planta, em tamanho A4, para fixar nas portas dos QDTs, indicando os circuitos e tomadas que os disjuntores controlam.

A potência do circuito terminal é de, aproximadamente, 1,5 kVA para cada circuito.

Para a alimentação das tomadas, os circuitos deverão ser MONOFÁSICOS COM O CONDUTOR DE PROTEÇÃO (FASE-NEUTRO-PE ou "TERRA"), com 127V CA entre FASE e NEUTRO.

TODAS as tomadas deverão ser conforme NBR 14136:2007 compatível com a corrente do circuito, sem nenhuma exceção.

TODOS os fios e cabos utilizados devem atender, comprovadamente através de certificados, todas as seguintes especificações:

NBR NM 247-3 - Condutores isolados com isolação extrudada de cloreto de polivinila (PVC) para tensões até 750 V – especificação.

NBR NM 280 - Condutores de cobre para cabos isolados;

NBR NM 247-2 - Métodos de ensaio;

Classe de encordoamento: 5 (cinco) – cabos extras flexíveis.

Todos os disjuntores que serão utilizados no projeto devem apresentar o padrão DIN EN 50022 (35 x 7,5mm), para encaixe físico nos quadros de proteção ou distribuição.

Todos os disjuntores a serem utilizados no projeto, terão que obedecer aos padrões NBR IEC 60947-2. Não serão aceitos disjuntores conforme Norma NEMA e ou de uso residência.

Os eletrodutos flexíveis, que forem necessários, devem: ter reforço metálico interno, serem revestido com PVC não propagante à chama, na cor preta. Não serão aceito eletrodutos flexíveis não normalizados, tais como mangueiras conduítes e outros não previstos pela NBR 5410;

- Quanto à cor da capa dos fios e cabos em cobre utilizados:
- Os condutores denominados tecnicamente de FASE, deverão ter a capa de isolação da cor PRETA, CINZA ou VERMELHA.
- Os condutores denominados tecnicamente de NEUTRO, deverão ter a capa de isolação da cor AZUL-CLARO.
- Os condutores denominados tecnicamente de TERRA, deverão ter a capa de isolação da cor VERDE com tarja AMARELA.

Por tratar-se de um sistema com mais de uma fase, os condutores denominados FASE deverão possuir cor da capa de isolação diferente para cada fase, nas cores já descritas.

Para os condutores que ligam os disjuntores as tomadas de circuitos de 1,5kVA (circuitos terminais), ficam estabelecidas que a seção transversal mínima dos condutores deva ser de 2,5mm², igualmente para os condutores neutros desses circuitos.

Para os condutores (fases e neutro) que parte da alimentação de entrada do QDT ou caso exista na unidade o QDG fica estabelecido que a seção transversal deva ser de 16,0mm². Caso a unidade possua cabo de entrada inferior a 16,0 mm² deverá ser providenciado um novo cabo desde a concessionária até o QDT ou QDG.

A distribuição dos circuitos fica a cargo da CONTRATADA. A distribuição deve ser entregue no PROJETO AS BUILT e deve ser afixada nos QDTs, para inspeção e controle.

Cada circuito terminal não deve alimentar mais de 4 (QUATRO) Pontos de Elétrica.

O circuito destinado ao Rack de Telecomunicações é EXCLUSIVO para o rack, ou seja, um circuito terminal e um disjuntor deverão ser exclusivamente destinados ao Rack de Telecomunicações.

Todos os disjuntores que controlam circuitos terminais deverão ser ter capacidade nominal de 16A, monopolar e curva de disparo tipo B.

Quanto às régua de tomadas:

- Deverão ter no mínimo 3 tomadas padrão 2P+T.
- Corrente nominal: 10A.
- Tensão nominal: 250V.
- Tipo do plug: Compatível com o padrão instalado das canaletas.
- Fusível e chave “liga-desliga”.
- Comprimento do cabo com no mínimo 1,50 metros.
- A régua de tomada que ficará para o rack de telecomunicações tem as seguintes características:
 - ✓ Comprimento do cabo: 1,50 metros.
 - ✓ Quantidade de tomadas: 12 tomadas.
 - ✓ Chaparia de 0,9mm, no mínimo.
 - ✓ Dimensões: 601 x 50 mm (comprimento x largura).
 - ✓ Pintura cinza, eletrostática cinza RAL 7032.

Descritivo de desinstalação:

Este item trata daquilo que está sendo conhecido no mercado como TI Verde. As exigências aqui apresentadas se justificam no cenário atual de reutilização do cobre, pois alguns problemas são encontrados como: emissão de gases tóxicos pela queima de resíduos plásticos e pelo processo de metalurgia do cobre; deposição de PVC e PE (polietileno) em aterros sanitários; alto custo ambiental dos processos metalúrgicos que demandam grande quantidade de energia.

A CONTRATADA será responsável pela retirada de todo o sistema de cabeamento de dados e voz atual em caso de substituições de cabos antigos a ser inutilizado com a ativação da nova rede estruturada.

A CONTRATADA deverá providenciar o fornecimento de Bag's para acomodar os cabos retirados, após a colocação dos cabos nos Bag's, a CONTRATADA deverá providenciar a retirada dos cabos do ambiente da Contratante e encaminhar para a reciclagem, com o objetivo de preservar o meio-ambiente e racionalizar a utilização de recursos não renováveis através do tratamento de resíduos provenientes do descarte de produtos de cabeamento estruturado.

Para a coleta seletiva dos materiais inutilizados a serem reciclados, a CONTRATADA deverá disponibilizar no local da obra, nos pavimentos envolvidos, bolsas de coleta tipo "Bag".

Os processos de tratamento de resíduos plásticos, PVC, polietileno, cobre e outros efetuados pelo fabricante da solução de cabeamento deverão ser devidamente autorizados e certificados pelos órgãos com responsabilidade ambiental, devendo, obrigatoriamente, ser apresentadas cópias dos seguintes documentos do fabricante:

- Licença Ambiental de Operação, emitida pelo órgão responsável do município onde o fabricante da solução de cabeamento está instalado;
- Certificado ISO 14.001, emitido por entidade certificadora reconhecida, em nome do fabricante da solução de cabeamento;
- Certificado de Regularidade do fabricante da solução de cabeamento junto ao Cadastro Técnico Federal do IBAMA.

14. Serviço de Telefonia

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde orientando e informando de forma segura e atualizada.

Compete à CONTRATADA:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- Instalar sistema de PABX;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.

- Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo CONTRATANTE.
- Responsabilizar-se pelos hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados;
- Realizar customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima;
- Realizar marcação de consulta, exames e procedimentos especializados com finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e conforme agendas disponibilizadas pela CONTRATANTE.
- O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:
 - ✓ Escopo para público externo:
 - Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
 - Solicitação de informações diversas;
 - Transferências de ligações.
 - ✓ Escopo para público interno:
 - Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
 - Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc.;
 - Serviço de Localização de pessoas;
 - Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

Detalhamento do Serviço:

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

- Confiabilidade e Confidencialidade das Informações: o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;
- Rapidez: o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares;
- Cordialidade: os agentes telefônicos do Hospital deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;
- Uniformidade e Resolutividade: os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

Funcionamento:

- O funcionamento dos serviços de Telefonia deverá ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas de Segunda-Feira a Domingo.

15.Tecnologia da Informação:

O sistema SGHX é o Sistema de Gestão Hospitalar usado no Município de São Paulo que também será utilizado no Hospital Municipal Adib Jatene. Ele é um projeto do Ministério da Educação/MEC em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ EBSEH que objetiva padronizar práticas assistenciais e administrativas em hospitais públicos universitários e gerais. A Instituição poderá optar por outro sistema de informação desde que o mesmo realize o interfaceamento com os sistemas de SMS sem aumento de custos

Por se tratar de um sistema estruturante no Município de São Paulo, onde a SMS é a gestora e detentora do direito de uso do SGHX nos hospitais municipais, o Departamento de Tecnologia da Informação - DETIC responsável pela hospedagem, implantação e manutenção do sistema e suporte, conforme o decreto municipal nº 54.785, de 23 de Janeiro de 2014 que Institui a Política Municipal de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação – PMGTIC e o decreto nº 55.005, de 4 de Abril de 2014 que dispõe sobre a aquisição de bens e a contratação de serviços de tecnologia da informação e comunicação no âmbito da Administração Pública Municipal.

Dentre os benefícios que a solução SGHX permite temos:

- Apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais;
- Permitir a criação de indicadores;
- Oferecer dados estratégicos para análise;
- Trocar de informações de forma colaborativa de nível federal com municipal facilitando assim a adoção de projetos de melhorias comuns para os hospitais envolvidos no projeto;
- A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico ou local, em regime 24hs x 7dias x 360dias.
- Detecção de problemas de desempenho do sistema;
- Checagem e homologação dos dados;
- Checagem e manutenção dos acessos à rede da prefeitura (logins).

O SGHx ofertado pode possuir mais recursos e módulos que os abaixo detalhados. Esses recursos e módulos adicionais ofertados devem ser instalados, conforme planejamento da SMS, sem ônus adicionais para a Contratante.

MÓDULOS:

- Pacientes
- Internação

- Ambulatório
- Administrativos
- Assistencial
- Prescrição Médica
 - Controles do Paciente

16. Guarda de Prontuário

O Serviço de Guarda do Prontuário do Paciente deve dispor de:

- Profissional responsável capacitado.
- Arquivamento integrado com numeração única para cada paciente.
- Área física individualizada para guardar os prontuários.
- Arquivo com estrutura física sólida e segura.
- Sistema formalizado de controle de entrada e saída dos prontuários.
- Prontuários montados conforme as exigências legais.
- Cópia do(s) laudo(s) arquivada no prontuário do paciente.
- Preservação da segurança e da integridade das informações.
- Proteção dos prontuários e das informações contra perda, destruição, adulteração e acesso ou uso não autorizado.
- Política relativa ao período de arquivamento.

17. Transportes: Ambulâncias e Veículos

O serviço de transporte do Hospital Municipal Adib Jatene, compete à CONTRATADA.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, normatizado pelo Decreto presidencial nº 5505 de 27/04/2004, caracteriza-se pelo atendimento às pessoas em situações de agravo de urgência e emergência em ambiente pré-hospitalar garantindo acesso ao SUS. Não é sua função a realização de remoções eletivas ou de urgência inter-hospitalares.

O serviço de transporte deve disponibilizar o transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes para atender à demanda programada e às demandas espontâneas.

- Ambulância de Transporte - Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;
- Ambulância Tipo UTI Móvel - Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados, que apresentem urgência e/ou risco de morte.

A disponibilização dos serviços deverá ocorrer durante 24 horas, de segunda-feira a domingo, inclusive feriados durante a semana para a Ambulância de Transporte e para Ambulância tipo UTI Móvel.

Todos os veículos deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados.

Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:

- Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertido em uma frente;
- Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- Exibir, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação da contratante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;
- Possuir a cor branca, ar condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros climatizados e de segurança em todas as portas, 01 (um) sinalizador ótico acústico, degrau traseiro com piso antiderrapante;
- Tempo máximo de licenciamento de 03 (três) anos;
- Encontrarem-se apropriadas quando houver chamada para transporte de crianças;
- As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
- Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor;
- O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH;
- O compartimento do motorista deve permitir uma acomodação adequada e segura do mesmo;
- O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor;
- Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.

18. Gestão de Resíduos

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço.

- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) descrito em conformidade com a legislação vigente, validado pelos profissionais competentes (CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; CSST – etc.) e atualizado periodicamente.
- Controle da manipulação, do armazenamento e do uso de materiais radioativos e outros materiais perigosos, bem como descarte seguro de resíduos perigosos.
- Metodologia para capacitação da totalidade dos colaboradores, incluindo terceiros, no PGRSS.
- Metodologia para acompanhamento do desempenho Institucional no gerenciamento dos resíduos, com propostas de melhorias.
- Fluxo de resíduos com saída independente da circulação do público.
- Características adequadas e higienização dos locais interno e externo destinados à guarda temporária de resíduos conforme legislação vigente.
- Contratos com empresas legalmente habilitadas para recolhimento dos diversos resíduos gerados.
- Programa de coleta seletiva de lixo.

19. Conselho Gestor

Todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor, conforme determina a legislação específica (Lei federal 8.142/90, Lei municipal 13.325/02 e Decreto 42.005/02). O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

A gestão do Hospital deve:

- Assegurar participação de gestores e trabalhadores no desenvolvimento do Plano Diretor do Hospital;
- Elaborar planejamento estratégico com participação da equipe multiprofissional, visando metas específicas para cada área;
- Implementar o Contratos Internos de Gestão com as várias Unidades Funcionais visando:
 - ✓ Ampliação da oferta, qualificação e humanização das ações;
 - ✓ Valorização dos servidores e implementação da gestão participativa;
 - ✓ Modernização gerencial e a garantia da sustentabilidade econômica do Hospital.
- Interface com o Sistema Municipal de Saúde:
 - ✓ Participação nos fóruns definidos pela Secretaria Municipal de Saúde
 - ✓ Fornecer relatórios e documentos quando solicitados pelo Gestor Municipal
 - ✓ Permitir e facilitar o acesso de auditores, autoridades sanitárias competentes e outros agentes públicos do CONTRATANTE.
- Implantar o Serviço de Atendimento ao Usuário

- Participar dos Fóruns Regionais de Rede

20. Ouvidoria da saúde

A Ouvidoria da Saúde é um serviço que prioriza a qualidade no atendimento prestado nas Unidades de Saúde. Os princípios, a estrutura, as atribuições, o quadro de pessoal, os prazos, os procedimentos e os relatórios da rede de ouvidorias são regulamentados pela Portaria SMS-G nº982 de 10/06/2015 e seus anexos.

Tem como objetivo:

- Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS promovendo a qualidade da comunicação entre eles, a formação laços de confiança e colaboração mútua com o fortalecimento da cidadania;
- Conhecer o grau de satisfação e a opinião do usuário em relação aos serviços prestados pelo estabelecimento de saúde;
- Possibilitar a participação dos usuários na gestão da Instituição e aprimorar os serviços e a melhoria das relações interpessoais com seus públicos interno e externo transformando sugestões em oportunidades de melhorias internas;
- Receber, registrar, conduzir e responder as demandas (Reclamações, denúncias, elogios, sugestões e informações) dos cidadãos que fazem parte da comunidade interna ou externa do serviço, através do sistema Ouvidor SUS (Portaria SMS-G nº757/2015);
- Desenvolver ações de caráter preventivo.

Cada estabelecimento deve oferecer pelo menos dois canais de comunicação, podendo ser pessoalmente ou através de serviço telefônico (número 156).

21. Núcleo Interno de Regulação – NIR

O Núcleo interno de regulação é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

A implantação e composição do NIR deverá seguir os critérios definidos conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

22. Comissões Hospitalares Obrigatórias

As comissões hospitalares deverão ser mantidas em funcionamento conforme legislação vigente específica.

- Adotar os princípios e diretrizes gerais, de acordo com a especificidade de cada um conforme legislação pertinente;
- Os membros de cada comissão deverão ser identificados, nomeados e publicados em Diário Oficial da Cidade;
- Manter reuniões periódicas programadas de acordo com a legislação pertinente, com sistema de registro de atas.

ANEXO I do TERMO DE REFERÊNCIA

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

O HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE, iniciou suas atividades assistências em julho de 2022, com Pronto Socorro referenciado para dar assistência médica especializada, nas linhas de cuidado de forma integral de atendimento:

1- Paciente, adulto ou infantil, acometido por patologia clínica ou cirúrgica que necessita de suporte à vida e posterior continuidade de atendimento seja em unidade de tratamento Intensivo - UTI ou unidade de internação - UI.

2 – Paciente, adulto ou infantil, acometido por patologia cirúrgica (geral, neurológica, ortopédica, etc.) que necessite de suporte à vida e que para continuidade de tratamento seja necessário acesso ao centro cirúrgico e posterior para UTI ou UI pessoalmente ou através de serviço telefônico (número 156).

Com a seguinte distribuição de leitos:

20 leitos de terapia intensiva adulto,

10 leitos de terapia intensiva pediátrica,

28 leitos de pediatria,

60 leitos de enfermaria cirúrgica, e

60 leitos de clínica médica,

16 leitos de observação de Pronto Socorro,

10 leitos de emergência.

Totalizando 204 leitos

3 salas cirúrgicas, sendo disponibilizadas duas salas para urgência e emergência e uma para cirurgias

eletivas, com Pronto Socorro referenciado.

Com a média mensal de 9.400 atendimentos no Pronto Socorro nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Pediatria, Urgência e Emergência;

Paciente/dia: 4800

Saída: 480

Com a conclusão do processo de chamamento público, a Organização Social responsável pela Gestão do Hospital Municipal Adib Jatene, dará continuidade ao atual atendimento, totalizando 178 leitos de internação e 26 leitos no Pronto Socorro.

AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE

Até 90 dias deverão ser implantados os novos leitos das especialidades cirúrgicas, UTI, Salas Cirúrgicas e demais serviços do Pronto Socorro, sendo:

- 20 leitos de Unidade de Terapia Adulto;
- 40 leitos de Internação;
- 10 leitos de recuperação pós anestésica;
- 02 leitos indução anestésica;
- 04 leitos de hemodiálise;
- 03 leitos das salas de recuperação do centro cirúrgico do térreo;

Até 180 serão implantados os leitos de Obstetrícia, Unidade Neonatal e Centro Obstétrico:

- 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- 09 de Cuidados Intermediários Neonatal e 03 leitos mãe canguru;
- 03 salas cirúrgicas para parto cesáreas ou que necessitem de indução anestésica;
- 04 Leitos de Quarto PPP ;
- 33 leitos de internação obstétrica;
- 08 leitos pré parto e pós parto;
- 02 leitos de indução anestésica.
- 02 leitos de recuperação pós anestésica;
- 02 leitos do pronto socorro obstétrico;

Para ampliação a Organização Social deverá fornecer todos os equipamentos, insumos, recursos humanos e demais necessidades para a implantação dos leitos e serviços complementares acima descritos.

ANEXO X

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO

Nº XXXX/2023-SMS.G/CPCS

PROCESSO Nº.

6018.2021/0094895-6

PARTÍCIPIES:

Prefeitura do Município de São Paulo por meio de sua Secretaria Municipal da Saúde, na qualidade de CONTRATANTE, e a Organização Social XXXXXXXXXXXXXXXX, na qualidade de CONTRATADA.

OBJETO DO CONTRATO:

Gerenciamento e execução de serviços de perfil de atendimento de referência terciária e execução de serviços de saúde de aproximadamente 60 leitos de terapia intensiva: 40 leitos para adultos, 10 para pediatria e 10 leitos para cuidados intensivos neonatal, 266 leitos de internação clínica e cirúrgica nas especialidades discriminadas no quadro anexo, num total 326 leitos do Hospital Municipal Adib Jatene e Pronto Socorro referenciado, com vistas a atender a população de sua região e adjacências com cerca de 500.000 habitantes, na Zona Norte do Município de São Paulo, bem como servir de campo de estudo, estágio e residências médica e multiprofissional, tornando a instituição em ambiente de hospital de ensino.

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, portador de cédula de identidade RG nº 8.978.625-7, CPF nº 760.895.848-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº XXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXX, requerimento CREMESP - PROTOCOLO NÚMERO: XXXXXXXX, com sede à XXXXXXXXXXXXX, com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoa Jurídica da cidade de XXXXXXXXXXXX, com matrícula nº XXXXXXXX, neste ato representada por seu Procurador **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador de cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXXXX SSP/XX, inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA** tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal 9.637, de 18 de maio de 1998, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, por analogia a Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e o Decreto Municipal nº 62.100, de 27 de dezembro de 2021, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** e seus anexos, têm por objeto o gerenciamento e execução de serviços de perfil de atendimento de referência terciária e execução de serviços de saúde de aproximadamente 396 leitos, sendo 325 leitos de unidades de internação e os demais leitos para observação do pronto socorro e leitos complementares do Hospital Municipal Adib Jatene e Pronto Socorro referenciado, com vistas a atender a população de sua região e adjacências, com cerca de 500.000 (quinhentos mil) habitantes, na Zona Norte do Município de São Paulo, bem como servir de campo de estudo, estágio e residências médica e multiprofissional, tornando a instituição em ambiente de hospital de ensino, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, diretrizes de SMS-SP.

São anexos deste **CONTRATO DE GESTÃO**:

Anexo I – Marcas e Logos;

Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho;

Anexo III – Matriz de Indicadores de Qualidade;

Anexo IV - Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso Consolidado;

Anexo V – Plano de Trabalho da Contratada, contendo:

- 1) Dimensionamento de Recursos Humanos por andar, serviço e da Coordenação Técnica Administrativa;
- 2) Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios.

Anexo VI – Equipe Dimensionada

Anexo VII – Atividades Esperadas

A prestação do serviço, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, ocorrerá em unidade localizada à Avenida Michihisa Murata, 88 - Jardim Maristela - São Paulo - SP, 02806-160, situado na região da Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia da Coordenadoria Regional de Saúde Norte.

1.1. As atividades, ações e serviços previstos na modalidade de atenção hospitalar compreendem: urgência/emergência, UTI adulto, pediatra e neonatal, regime de internações cirúrgicas de urgência/emergência, cirurgias eletivas e tratamento clínicos e clínica médica, clínica cirúrgica, exames de apoio diagnóstico, conforme Termo de Referência – Anexo I.

1.2. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

I – Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de

qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II – Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO

2.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** é de 60 (sessenta) meses, a partir da data de ordem de início de execução do contrato, podendo ser prorrogado, com a contento da SEAH/CAH, respeitando o limite de 20 anos, conforme o § 3, art. 1º do Decreto Nº 58.376 de 21 de agosto de 2018.

2.2. O período de operacionalização do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO** será em caráter imediato, após a assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**.

2.3 O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

2.3.1 A sub-rogação dos profissionais atualmente contratados deverá ocorrer imediatamente, após assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**, pela **CONTRATADA**.

3. DA PREVISÃO DE PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

3.1. Com relação à faculdade de permissão de uso e administração de bens, prevista no art. 14 e seguintes da Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006 e pelo art. 46 do Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, não haverá destinação de bens públicos à **CONTRATADA** para cumprimento do **CONTRATO DE GESTÃO**, à exceção dos recursos orçamentários previstos na Cláusula Décima, de acordo com os artigos 44 e 45 do referido Decreto Municipal.

3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes dos usos dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONTRATANTE** dos danos causados.

3.3. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após sua ocorrência e providenciar a documentação necessária para o processo de incorporação dos bens adquiridos.

3.4. Em caso de término do contrato ou desqualificação da **CONTRATADA**, esta deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE**

GESTÃO, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou /doações, nos termos do art. 2º, I, letra “i” da Lei Municipal nº 14.132/2006.

3.5. Os custos das reformas e ampliações necessários à adequada prestação de serviços da(s) Unidade(s) sob gerenciamento da **CONTRATADA** com verbas públicas ou com verbas de particulares, devem ser previamente submetidos à aprovação da **CONTRATANTE**, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.

3.6. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada através de Termo Aditivo.

3.7. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da **CONTRATANTE**, deverão ser apresentados ao Conselho Gestor do Hospital.

3.8. Futura e eventual destinação de bens públicos à **CONTRATADA** para cumprimento do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, além de serem descritos pormenorizadamente em inventário, ocorrerá por meio de Termo Aditivo e seguirá o estabelecido pela legislação pertinente, em especial, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, a depender da prévia autorização do titular da **CONTRATANTE**.

3.9. A **CONTRATADA** solicitará e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.

3.10. Mensalmente, ou quando solicitado pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá entregar em meio eletrônico relatório atualizado de patrimônio para a Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH.

3.11. Nos termos do art. 15 de Lei nº 14.132/2006, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.

3.12. A permuta que se refere o item 3.11 dependerá de prévia avaliação do bem e expressa autorização do titular da **CONTRATANTE**.

3.13. Os móveis e equipamentos locados deverão constar no Portal de Transparência da Organização Social responsável, com atualização e periodicidade mensal.

4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A **CONTRATADA** deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:

4.1.1. Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste **CONTRATO DE GESTÃO**, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes:

4.1.1.1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

4.1.1.2. Integração das atividades de atenção hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela **CONTRATANTE**.

4.1.1.3. A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

4.1.1.4. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.

4.1.1.5. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

4.1.1.6. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

4.1.1.7. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

4.1.1.8. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

4.1.1.9. Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

4.1.1.10. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

4.1.1.11. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

4.1.1.12. Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

4.1.1.13. Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da **CONTRATADA**;

4.1.1.14. Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

4.1.1.15. Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;

4.1.1.16. Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.

4.2. A **CONTRATADA** deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes a seguir especificadas:

4.2.1. A **CONTRATADA** obrigar-se-á não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da **CONTRATANTE** por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.2. A **CONTRATADA** obrigar-se-á a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem medicamentos, como a Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE), no âmbito do SUS no município de SP manual Secretaria Municipal da Saúde São Paulo 3ª Edição, 2016 páginas 86 à 165 – Relação de medicamentos para a rede hospitalar: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/remune2016.pdf> ; Portal da Transparência da Secretaria Municipal de São Paulo. O qual, normatiza a prescrição de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob a gestão municipal.

4.2.3. As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE**, obrigando a **CONTRATADA** apenas após a devida comunicação da alteração.

4.2.4. Configurada a hipótese da cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela **CONTRATADA** de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e da aprovação pela **CONTRATANTE**.

4.2.5. A **CONTRATADA** deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE** por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.6. A **CONTRATADA** deverá, nas unidades de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidos pela SMS, como por exemplo, programas de Residência Médica, entre outros.

4.2.7. A **CONTRATADA** deverá permitir o integral acesso aos estabelecimentos de saúde, por ela gerenciados, aos servidores indicados pela **CONTRATANTE** e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.

4.3. A **CONTRATADA** deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela **CONTRATANTE**, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste **CONTRATO DE GESTÃO**, acessem todas as informações de posse da **CONTRATADA**, resultantes da execução do objeto deste contrato.

4.4. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela **CONTRATANTE** e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato.

4.5. A apresentação das informações nos prazos fixados pela **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados neste Contrato de Gestão (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a sua execução, como também pelos órgãos de controle de todos os Entes Federativos.

4.6. A **CONTRATADA** deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e do DATASUS (SIGA SAÚDE, SGH, SIA, SIH, CNES, SISRH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, e todos seus componentes:

4.6.1. A **CONTRATADA** deve notificar todas as doenças e agravos de notificação compulsória, estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, em consonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente.

4.6.2. A **CONTRATADA** também deve notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho, em conformidade com o disposto no Código Sanitário do Município de São Paulo.

4.7. Deve ser atendida toda a legislação sanitária e requisitos estruturais contidos na Portaria GM/MS 3992/2017 para que a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo habilite o serviço para financiamento SUS através do Ministério da Saúde.

4.7.1. Legislação Sanitária a ser atendida pelo Hospital Municipal Adib Jatene Vila Brasilândia:

a) RDC 50/2002 (Resolução da Diretoria Colegiada), que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

b) Portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 Ministério da Saúde – Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Conselho Regional de Farmácia Hospitalar do Estado de São Paulo – 4ª edição 2019.
<https://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf>

c) RDC 509/2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde; Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0509_27_05_2021.pdf

d) RDC 222/2018 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos hospitalares e de serviços de saúde e dá outras providências; Ministério da Saúde – ANVISA.

f) RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

g) Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS;

h) RDC 137/2017, Altera. RDC 07/2010 § 1º do Art. 72 RT médico, enfermagem e fisioterapia devem ter título de especialista. RDC Nº 26 de 11 de maio 2012. Altera Art. 14º inciso III e V e Art. 72º do § 1º da RDC 07/2010 §1º Para cumprimento dos artigos 13, 14 e 15 da Seção III - Recursos Humanos, assim como da Seção I - Recursos Materiais dos Capítulos III, IV e V, estabelece-se o prazo de 03 anos, ressalvados os incisos III e V do art. 14, que terão efeitos imediatos.

4.8. A **CONTRATADA** deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela SMS-SP, DATASUS e SGH. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a **CONTRATADA** apresentar documentação pertinente e Plano de Trabalho que será avaliado pela **CONTRATANTE**, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos.

4.9. A **CONTRATADA** poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pelo setor responsável da **CONTRATANTE**.

4.10. A **CONTRATADA** deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras (WEBSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde ou outro que seja oficializado) do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, como também o Relatório Médico Hospitalar – REM, SGH.x, SIA, SIH, DATASUS e SICAP.

4.11. A **CONTRATADA** deve utilizar a Ouvidoria SUS como o único canal de atendimento divulgado pelos serviços aos usuários SUS, em consonância ao previsto no art. 5º da Portaria nº 333/2022 – SMS.G.

4.12. A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nº 32 e nº 7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

4.13. A **CONTRATADA** deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrarreferências estabelecidas pela SMS;
- b) Utilização dos protocolos estabelecidos por SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

4.14. A **CONTRATADA** deverá enviar à **CONTRATANTE**, ao término de cada exercício e sempre que solicitado, o Relatório de Execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do art. 8º, §2º, da Lei 14.132/2006.

4.15. A **CONTRATADA** se responsabilizará pela manutenção, guarda e arquivo de prontuários e documentos das Unidades e Serviços de Saúde, objeto deste contrato, observadas as resoluções do CFM nº 1639/02 e nº1821/07.

4.16. Justificar aos pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.17. Permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário.

4.18. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

4.19. Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

4.20. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

4.21. Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe.

4.22. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da **CONTRATANTE**.

4.23. A **CONTRATADA** obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório de atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do hospital;
- c) Localidade;
- d) Motivo da internação;
- e) Data da internação;
- f) Data da alta;
- g) Tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) não versão vigente à época da alta.

4.24. A **CONTRATADA** deverá manter obrigatoriamente Conselho Gestor do Hospital, conforme previsto no Decreto nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716/04.

4.25. A **CONTRATADA** deverá se inscrever no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ordem de início, sob pena de suspensão de pagamento.

4.26. A **CONTRATADA** deverá manter, durante toda a vigência do contrato, o integral cumprimento de todas as condições de habilitação.

4.27. A **CONTRATADA** deve seguir, nos estabelecimentos de saúde sob sua gestão, as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, para divulgação dos canais oficiais da Rede de Ouvidoria SUS, bem como suas publicações realizadas em sítios eletrônicos e outras mídias.

4.28. A **CONTRATADA** deverá observar as previsões estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.

4.29. A **CONTRATADA** deverá adotar Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES), “Prontuário Eletrônico”, garantindo a informatização dos processos de atendimento nos equipamentos de saúde.

4.30. Considerando a Portaria Municipal nº 123/2021, que institui a Plataforma da Saúde Paulistana (e-SaúdeSP) como instrumento oficial para a integração dos dados clínicos e a prática de teleassistência no município, a **CONTRATADA** deverá garantir a troca de dados, compondo a base municipal para o prontuário do paciente, inclusive ao Sistema de Informação da Gestão Hospitalar.

4.31. A **CONTRATADA** deverá consumir os dados do repositório municipal, no contexto da portaria acima referida, garantindo o uso do “visualizador clínico” do e-SaúdeSP, incorporado aos seus sistemas próprios ou terceiros/contratados de SRES/Prontuários.

4.32. A **CONTRATADA** deve estar ciente que a **CONTRATANTE** detém e controla os dados de todos os sistemas de informação em uso nos seus estabelecimentos, podendo a qualquer momento, por determinação da **CONTRATANTE**, requerer a interoperabilidade, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados – (LGPD), (nº 13.709/2018).

4.33. A **CONTRATADA** deve utilizar os sistemas SGH para os hospitais e unidades de pronto atendimento de urgência e emergência, bem como priorizar, para os demais equipamentos de saúde, os sistemas e-Saúde, e-SUS, APS, SIGA Saúde, SGH, GSS, CADSUS, CNES, SIGTAP, SIA e SIH e outros sistemas que venham a ser implantados pela **CONTRATANTE**.

4.34. A **CONTRATANTE** tem a responsabilidade, após período de série histórica de cirurgias e atendimento solicitar quando possível a habilitação como Hospital Escola. O qual atuará na educação em Saúde multiprofissional, especialidades médicas, com residências e graduandos em Saúde, para firmar através da contratualização por meio do COAPES – (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde).

4.35. A **CONTRATADA** tem a responsabilidade de realizar as adequações pertinentes, segundo a legislação e as devidas Resoluções Normativas da Anvisa, condições necessárias ao funcionamento do Hospital Municipal Adib Jatene, bem como pleitear o Título de Hospital Municipal de Fortalecimento ao ensino em Saúde, na categoria profissionalizante.

5. DA GESTÃO DE PESSOAS

5.1. A **CONTRATADA** deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, exceto na hipótese de sucessão trabalhista, com estrita observância da impessoalidade de todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, providenciando a substituição, imediata no caso de faltas de plantões, licenças legais e férias. Nos casos de afastamento por auxílio doença, as substituições se darão a partir do 16º dia, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência.

5.1.1. O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação

5.1.2. A contratação de gerentes do Hospital Adib Jatene, objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, deverá ser acompanhada pela CAH.

5.1.3. Os contratos de trabalho celebrados pela **CONTRATADA** serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**.

5.2. A **CONTRATADA** fica impedida ao pagamento de saúde suplementar com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** aos funcionários de quaisquer hierarquias.

5.3. A não realização do procedimento previsto no item 5.1.1 dependerá de motivação expressa da **CONTRATADA**, justificada a inviabilidade da competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise da **CONTRATANTE**.

5.4. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

5.5. A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de São Paulo.

5.6. A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes da **CONTRATADA** não poderão exceder, em seu valor bruto, o limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo Municipal (Decreto Municipal nº 52.192/2011).

5.7. A **CONTRATADA** deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do município de São Paulo relativo ao âmbito dos Contratos de Gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela SMS- SP para locais de difícil provimento.

5.8. A **CONTRATANTE** colocará à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido, conforme Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011.

5.9. A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam Segurança e Medicina do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em especial as Normas Regulamentadoras nº32 e nº7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4 Portaria SIT nº 787/2018;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

5.10. Os profissionais contratados deverão ser incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

5.11. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste contrato.

5.12. A **CONTRATADA** deverá manter controle do ponto biométrico ou cartão eletrônico de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual de solicitação por parte da **CONTRATANTE**;

5.13. A **CONTRATADA** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida.

5.14. As disposições do item anterior deverão ser cumpridas também sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**.

5.15. Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

5.16. A **CONTRATADA** fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

5.17. A **CONTRATADA** deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;
- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;

f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;

g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

5.18. Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Secretaria Municipal de Saúde quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.

5.19. A **CONTRATADA**, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período.

5.20. Mensalmente, a **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

5.21. A **CONTRATADA** deverá apresentar Plano de Educação Permanente, visando à melhoria da assistência, a capacitação permanente e sua periodicidade anual, integrado às diretrizes do colegiado da ANVISA, diretrizes do Ministério da Saúde e Portarias de SMS.G diretamente proporcional a finalidade do **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo compatibilidade da capacitação com o objeto contratual. Conforme Portaria atualizada 539/2022.

6. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

6.1. A **CONTRATADA** deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação, segundo artigo 4º, inciso VIII, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006.

6.1.1. O Regulamento de que trata a Cláusula 6.1 deverá ser aprovado pela **CONTRATANTE**, segundo capítulo VI, artigo 49 do Decreto nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011.

6.2. A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e os medicamentos necessários à execução do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**.

6.3. A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo abastecimento de materiais de consumo como: suprimentos de informática, material de escritório e administrativo para todas os setores hospitalar, objeto deste Contrato, necessários para sua plena execução. Além de manter um gerenciamento de estoque de almoxarifado e medicamentos suficientes ao não desabastecimento.

6.4. A **CONTRATADA** deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no Regulamento de Aquisições para a Contratação de Obras e Serviços, com tomada de preço e atenção ao CNAI do fornecedor, o qual deverá emitir notas fiscais com finalidade adequado dos materiais, insumos e dos medicamentos adquiridos, aprovado previamente pela **CONTRATANTE**, consoante descrito no item 6.1.

6.5. A **CONTRATADA** deverá respeitar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade. Conforme Portaria Secretaria Municipal da Saúde – SMS Nº 787 de 28 de novembro de 2022.

6.6. A **CONTRATADA** deverá ser responsável pela prestação dos serviços descritos no Plano de Trabalho, devendo nele prever, quando couber:

- a) Médico-Assistenciais;
- b) Manutenção de Equipamentos;
- c) Locação de imóveis;
- d) Serviço de confecção de próteses dentárias;
- e) Vigilância Patrimonial;
- f) Limpeza e Asseio Predial
- g) Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela **CONTRATANTE**.

6.7. A **CONTRATADA** poderá contratar serviços de terceiros, desde que acessórios e instrumentais às atividades fins deste contrato, bem como para execução das atividades finalísticas, em caráter complementar e extraordinário quando diante das particularidades do mercado previamente justificadas, configure-se a impossibilidade da contratação direta do profissional, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE**.

6.8. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet, quando couber.

6.9. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.

6.10. A observância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela **CONTRATADA**, por solicitação da **CONTRATANTE**, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

7. DA COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

7.1. A **CONTRATADA** obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes que vierem a ser definidas pela **CONTRATANTE**.

7.2. A **CONTRATADA** deverá sempre informar à **CONTRATANTE** quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.3. As marcas e logotipos da **CONTRATADA** deverão seguir os modelos definidos pela **CONTRATANTE**, para utilização de uniformes objetos deste contrato, conforme ANEXO IV. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da **CONTRATADA** e do SUS deverão corresponder a 70% do logo da Prefeitura Municipal de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde.

7.4. Os logos da **CONTRATADA** e do SUS devem ser utilizados nos impressos cujo o conteúdo seja compatível com o objeto avençado neste contrato.

7.5. Nas dependências físicas das Unidades, o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE**, conforme os padrões por ela estabelecidos em Portarias do Secretário Municipal da Saúde.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** compromete-se a:

8.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do objeto, incluindo os recursos financeiros, de acordo com Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso (Anexo V), conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e conforme as disponibilidades orçamentárias.

8.2. Garantir os serviços de laboratório que deverão ser executados pelas empresas que já possuem contratos firmados com a SMS, seguindo os moldes e parâmetros praticados nestes contratos, e com ônus para a Secretaria Municipal da Saúde.

8.3. Garantir os recursos financeiros para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal a **CONTRATADA**, nos termos do disposto neste contrato e conforme as disponibilidades orçamentárias.

8.4. Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**.

8.5. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários para a execução do objeto contratual.

8.6. A Secretaria Municipal da Saúde, por meio de seus órgãos, de acordo com as suas competências, a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:

8.6.1. Definir instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;

8.6.2. Acompanhar, avaliar, supervisionar a execução das ações e dos serviços contratados, em relação à:

8.6.2.1. Metas estabelecidas, quanto o cumprimento da Tabela de RH dimensionado no Anexo I, adotando medidas de agilidade das contratações;

8.6.2.2. Aplicação dos recursos financeiros, na prestação de conta;

8.7. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), fazendo cumprir suas deliberações.

8.8. Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do **CONTRATO DE GESTÃO**.

8.9. Definir as ações e serviços a serem realizados de acordo com as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas do município e da região de saúde, em conformidade com a capacidade e perfil operacional do HOSPITAL.

8.10. Realizar a Regulação das ações e serviços de saúde do Hospital, por meio de:

8.10.1. Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência;

8.10.2. Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

8.10.3. Definição de dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que os fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “a posteriori”;

8.10.4. Notificar a **CONTRATADA**, sobre quaisquer mudanças no Sistema Municipal de Regulação;

8.10.5. Oferecer subsídios técnicos para a plena utilização das funcionalidades dos Sistemas de Informações quando definidos pela **CONTRATANTE**;

8.10.6. Manter a **CONTRATADA** informada sobre as diretrizes municipais.

9. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1. O acompanhamento e a avaliação da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** serão realizados pelos seguintes órgãos:

9.1.1. Cabe à Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, responsável pelo acompanhamento dos Contratos de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, pela identificação do alcance das metas do contrato, com a finalidade de determinar o progresso na prestação dos serviços, identificar eventuais desvios dos objetivos contratuais e indicar medidas de correção. De igual modo, compete à CAH designar um (ou mais) Gestor Público do contrato, que será responsável pelo acompanhamento “*in loco*” da execução do contrato e pela interlocução entre a **CONTRATADA** e as demais instâncias gestoras de SMS.

9.1.2. As instâncias de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos serviços contratados e respectivas atribuições, são:

9.1.2.1 Comitê de Monitoramento do **CONTRATO DE GESTÃO**, responsável pelo acompanhamento “*in loco*” da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com as seguintes atribuições:

a) Monitorar e avaliar localmente os indicadores hospitalares pactuados e outros que julgarem pertinentes;

b) Promover a articulação entre a Coordenadoria Regional de Saúde Norte e Supervisão Técnica do Brasilândia para adequada referência e contra referência ao Polo de Curativos, CAPS, SRT, SAD (Programa de Serviço de Atenção Domiciliar), em referência e contra referência. do Hospital, produzindo ações integradas e convergentes com as diretrizes de SMS e necessidade da região.

c) Elaborar os relatórios mensais de execução do Contrato de Gestão, em relação a execução do contrato e o alcance de resultados esperados, que serão subsídios para as reuniões de CTA;

d) Realizar apontamentos referentes ao monitoramento da operação desencadeando a mobilização da instituição para alcance dos resultados.

9.1.3. Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, setor da SMS responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como por avaliar a atuação da **CONTRATADA** através dos indicadores de qualidade e de produtividade, indicados neste **CONTRATO DE GESTÃO**

9.2. O Comitê de Monitoramento do **CONTRATO DE GESTÃO** terá a seguinte composição: representação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, Coordenação Regional de Saúde Norte, Complexo Regulador Municipal e COMURGE, CPCS e da **CONTRATADA**.

9.3. As áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde, são responsáveis por apoiar o Comitê de Monitoramento do **CONTRATO DE GESTÃO** no acompanhamento e na avaliação das ações e serviços referentes às Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS das respectivas áreas.

9.4. Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como, por avaliar a atuação da **CONTRATADA**.

9.5. Conselho de Administração da **CONTRATADA** com a atribuição de fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas anuais da **CONTRATADA** com o auxílio de auditoria externa, nos termos do artigo 4º e seus incisos do Decreto nº 52.858/2011.

9.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), instância da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS, da Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, do Comitê de Monitoramento e, por representante da **CONTRATADA**, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a **CONTRATADA**, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

9.6.1. Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizadas pela Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS, sempre que necessário para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes os descontos de produção (quantitativo) e qualidade (qualitativo), serão trimestrais, após reunião de CTA conforme, previsão contratual .

9.6.2. O acompanhamento será realizado por meio de indicadores de produção, produtividade e qualitativos, obtidos nos sistemas de informação do SUS e, quando insuficientes, os produzidos nos sistemas de gestão da **CONTRATADA**, visitas “*in loco*”, reuniões técnicas.

9.7. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores de qualidade previstos na Portaria da Secretaria Municipal da Saúde nº 539 de 12 de agosto de 2022.

9.8. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas no Termo de Referência Item 2. Das Obrigações da Contratante; Subitem 2.9 Da forma de pagamento.

9.9. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão (CAF) constituída na forma prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 14.132/2006, alterada pela Lei Municipal nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008, compete analisar o relatório de execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com comparativo específico entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela **CONTRATADA**, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, se necessário.

9.9.1. Compete ainda à CAF se reunir ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução.

9.9.2. O relatório conclusivo da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) será submetido ao Secretário Municipal da Saúde e disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, segundo rege a Lei nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008 e publicado no DOC.

9.9.3. Havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da **CONTRATADA** cabe ao Presidente da CAF representar junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Município, informando-lhe o que foi apurado pela referida Comissão, nos termos do art. 42, do Decreto nº 52.858/2011.

10. DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1. A transferência de recursos referentes às despesas será realizada sob as seguintes condições:

10.1.1. A **CONTRATADA** deverá possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este **CONTRATO DE GESTÃO**, que deverá ser obtido pela **CONTRATADA** no prazo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a **CONTRATADA**, sendo a razão social “Hospital Municipal Adib Jatene”, para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.

10.1.2. A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, junto ao Banco do Brasil, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos do TESOURO MUNICIPAL (fonte 00).

10.1.3. A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, junto ao Banco do Brasil, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos da FONTE SUS – FEDERAL (fonte 02), fonte Municipal (00).

84.10.10.302.3026.2.507.33508500.02.1.600.1168;

84.10.10.302.3026.2.507.33508500.00.1.500.9001.0

10.1.4. Havendo mais de um **CONTRATO DE GESTÃO** e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.

10.1.5. É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira deste, e vice-versa.

10.1.6. A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente, em sua prestação de contas, extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.

10.1.7. A **CONTRATADA** deverá realizar mensalmente a Prestação de Contas oficial através do Sistema *webSAASS* - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS ou outro que seja posterior e expressamente estabelecido pela **CONTRATANTE**.

10.1.8. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar permanentemente à **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO**, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.

10.2. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, aprovados neste **CONTRATO DE GESTÃO**, no prazo e condições nele estabelecidos.

10.2.1. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, especificados no Anexo I – Descritivo Técnico dos Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Plano orçamentário, a importância global do **CONTRATO DE GESTÃO** para o período de 12 (doze) meses, **o valor de R\$ 296.567.647,20 (duzentos e noventa e seis milhões, quinhentos e sessenta e sete mil, seiscentos e quarenta e sete reais e vinte centavos).**

10.2.2. O Plano de Trabalho de trabalho apresentado pela contratada, refere-se ao período de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura do presente instrumento, representando do montante global mencionado no item 10.2.1. desta cláusula, o valor de **R\$ 24.713.970,60 (vinte e quatro milhões, setecentos e treze mil, novecentos e setenta reais e sessenta centavos) para custeio**, conforme cronograma de desembolso:

DESPESA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
CUSTEIO												
TOTAL												

10.2.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações orçamentárias nº **84.10.10.302.3026.2.507.33508500.00.1.500.9001.0** e **84.10.10.302.3026.2.507.33508500.02.1.600.1168.0**; fontes 00, 02.

10.2.4. Os recursos pagos à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de 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 prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a **CONTRATANTE** dos riscos assumidos nestas aplicações.

10.2.5. Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, com formalização através de Termo Aditivo e a contento da SEH/CAH para destinação dos fins.

10.2.6. A **CONTRATADA** deve transferir os recursos destinados ao **CONTRATO DE GESTÃO** para as contas correntes específicas de acordo com a fonte dos recursos, de conformidade com o disposto no artigo 50, parágrafo único, do Decreto nº 52.858/2011, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.

10.2.7. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano Orçamentário de Custeio e Investimento e Cronograma de Desembolso. O Plano orçamentário deverá ser atualizado mensalmente ao sistema de informação e não deverá ter atrasos em seu período de execução.

10.2.8. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** mediante eventual revisão de metas.

10.3. DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

O repasse de recursos referentes às despesas será realizado da seguinte forma:

10.3.1. O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo item 12 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

10.3.2. O pagamento ocorrerá mensalmente, de acordo com valor global dos leitos aprovado da proposta vencedora da concorrência, baseado na proporção da taxa de utilização dos leitos disponibilizados.

10.3.4. A taxa de Ocupação será aferida dos registros do censo hospitalar, autorizações de internação e registros SIH/SUS – DATASUS, em atenção das AIH emitidas, apresentadas no mês e faturadas.

10.3.5. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela **CONTRATANTE**, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido no item 11.4.

10.3.6. Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a **CONTRATANTE** poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato.

10.3.7. Havendo atrasos nos pagamentos previstos no cronograma de desembolso a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste contrato.

10.3.8. O pagamento das despesas de INVESTIMENTO somente será realizado, se previamente aprovado pela **CONTRATANTE**, disponibilizado conforme o período de implementação dos leitos e unidades de internação hospitalar como: salas cirúrgicas, leitos de clínicas cirúrgicas, em atenção do cronograma de implementação descrito através do Termo de Referência da Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH.

11. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

11.1. O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela **CONTRATANTE** e disponibilizadas mensalmente pela **CONTRATADA**, através do Relatório de Prestação de Contas e da digitação no Sistema WebSAASS - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS-SP, ou outro que seja oficializado.

11.2. Todas as informações são integrantes do **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

11.3. O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

11.4. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas à CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde / DPC – Departamento de Prestação de Contas contendo Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, e disponibilizadas através do Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (*webSAASS*), ou outro que seja oficializado.

11.5. O relatório de Prestação de Contas, entregue à **CONTRATANTE**, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:

a) TERMO DE RESPONSABILIDADE da **CONTRATADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;

- b) BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL extraído do Sistema *webSAASS*;
- c) EXTRATOS BANCÁRIOS de contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;
- d) CERTIDÕES NEGATIVAS de DÉBITOS TRABALHISTAS, de INSS e de FGTS, bem como da RECEITA FEDERAL.

11.6. A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela SMS-SP.

11.7. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

11.7.1. As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto e a identificação do **CONTRATO DE GESTÃO** as quais se referem.

11.7.2. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus respectivos TERMOS ADITIVOS, quando houver, e de acordo com o Plano Orçamentário.

11.8. Poderão ser glosadas pela **CONTRATANTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a **CONTRATADA**.

11.9. A **CONTRATADA** deverá seguir estritamente seu Regulamento de Compras, conforme recomendações da Portaria nº. 787/SMS.G/2022, sob pena das sanções previstas na Cláusula 13 do presente instrumento.

12. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

12.1 MANUTENÇÃO DA EQUIPE CONFORME RDC E CONSELHOS DE CLASSE

Cabe à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS, proceder aos descontos deliberados mensalmente, pela não conservação da Equipe exigida conforme RDCs vigentes e atualizadas até a realização dos Planos de Trabalho. e Conselhos de Classes, através do envio de relatórios da Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH.

12.1.1. O acompanhamento da contratação da Equipe Dimensionada será realizado mensalmente pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH, nos termos de suas responsabilidades descritas na Cláusula 9 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e informado à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde através dos respectivos atestes.

12.1.2. A não manutenção da Equipe Dimensionada estabelecida para os serviços deste **CONTRATO DE GESTÃO** implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela **CONTRATADA**.

12.1.3. Os descontos previstos no item 12.1.2 incidirão no repasse do segundo mês subsequente à prestação de contas do mês da ocorrência, devendo a recomposição da Equipe Dimensionada ocorrer conforme descrito na cláusula 12.1.4 e 12.1.5, computados da cientificação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH.

12.1.4. No caso de afastamento por auxílio doença a partir do 16º dia, licenças legais e férias dos profissionais previstos na Equipe Dimensionada, estes deverão ser obrigatoriamente repostos, mediante contratação temporária, no prazo correspondente aos afastamentos, devendo as referidas contratações serem custeadas com saldo de custeio.

12.1.5. Nas abstenções dos profissionais alocados na Rede de Urgência e Emergência, as substituições devem ocorrer imediatamente nas licenças legais, férias e, inclusive, dos afastamentos de auxílio doença, em razão da premência da assistência prestada, uma vez que a escala deve ser ininterrupta para o planejamento do plano de trabalho.

12.1.6. A **CONTRATADA** somente poderá utilizar os recursos provenientes deste **CONTRATO DE GESTÃO** para o pagamento de condenações e acordos judiciais que não decorram de má gestão ou interpretação desarrazoada da legislação, sob pena de ressarcimento ao erário dos valores devidamente corrigidos e demais penalidades contratuais.

12.2 METAS DE PRODUÇÃO

As METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL devem auferir 100% (cem por cento) do seu cumprimento, sendo certo que o atingimento de, no mínimo, 90% (noventa por cento), não implicará em desconto de produtividade, mediante as justificativas a serem averiguadas pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH, quanto ao Hospital Adib Jatene.

12.2.2. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas no Anexo III do presente instrumento, itens 6, 7, 9 e 10.

12.2.3. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA e, em caso de não atingimento de no mínimo 90% (noventa por cento) das metas pactuadas, a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicará o desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.

12.2.4. Caso a Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH verifique que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se a não contratação do número de profissionais estabelecidos na Equipe Dimensionada, a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde deverá aplicar o desconto sobre a meta não cumprida e também sobre a não contratação profissional.

12.2.5. Em caso de execução abaixo de 90% (noventa por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 12.1.6. e 12.2.1, será realizada a revisão das metas de

produção assistencial pactuadas, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

12.2.6. Consoante Anexo II do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, 90% (noventa por cento) do custeio refere-se à produção (quantitativo), enquanto 10% (dez por cento), refere-se aos indicadores da qualidade, conforme Anexo III, itens 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 11.

12.3 METAS DE QUALIDADE

As metas de qualidade serão avaliadas e pontuadas através de indicadores estabelecidos na Matriz de Indicadores (Anexo III) em relação ao Hospital Adib Jatene, conforme Anexo III, itens 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 11.

12.3.1. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

12.3.2. O não cumprimento das METAS DE QUALIDADE implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 10% (dez por cento) do valor global de custeio do contrato no período de avaliação.

12.3.3. Em caso de não atingimento de 100% (cem por cento) da meta estabelecida para cada indicador da qualidade, de acordo com sua periodicidade, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA).

12.4. Cabe à Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH o acompanhamento do cumprimento das metas, viabilizando as análises realizadas na Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Caso seja constatado a necessidade de incidência de descontos ante ao descumprimento de metas, a questão será remetida aos cuidados da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS, a fim de que apure e quantifique os descontos, os quais serão informados à CAH para posteriori repasse, em mês subsequente à reunião.

12.4.1. O custeio será dividido entre 90% para indicadores quantitativos e 10% para indicadores qualitativos, acostado no Termo de Referência com a similaridade da parte variável. Aplicabilidade do percentual da Matriz de Qualidade nos meses exigidos. A não pontuação corresponderá ao desconto do indicador, conforme avaliação na Comissão Técnica Avaliação e a posterior encaminhada ao DIAF (Divisão de Acompanhamento Financeiro), para realização dos descontos pertinentes e acordados na reunião em questão.

12.4.2. Os indicadores da parte variável serão avaliados pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, conforme os parâmetros apresentados no Anexo - Descritivo Técnico dos Serviços, item III – Indicadores de Acompanhamento da Contratação.

12.5. A **CONTRATADA** somente poderá utilizar os recursos provenientes deste **CONTRATO DE GESTÃO** para o pagamento de condenações e acordos judiciais que não decorram de má gestão ou interpretação desarrazoada da legislação, sob pena de

ressarcimento ao erário dos valores devidamente corrigidos e demais penalidades contratuais.

13. DAS PENALIDADES

13.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**, autorizará a **CONTRATANTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 156 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, e alterações posteriores, quais sejam:

a) Advertência;

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

c) Impedimento de licitar e contratar;

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente a execução do objeto, a multa será cobrada em valor não inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor mensal dos serviços contratados.

ii. Pela rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10,00 % (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados.

13.2. A imposição das penalidades previstas na cláusula 13.1, será proporcional à natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos que dela provierem para a Administração Pública, e dela será notificada a **CONTRATADA**, nos termos do art. 157 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.3. As sanções previstas nos itens 13.1.a; 13.1.b e 13.1.c poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no item 13.1.d.

13.4. Caberá recurso à autoridade competente em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida, nos termos do artigo 166 da Lei Federal nº 14.133/2021. Da aplicação da sanção prevista na Cláusula 13.1, item b, caberá apenas pedido de reconsideração, que deverá ser apresentado no prazo de 15 (quinze) dias, contado da data da intimação, nos termos do artigo 167 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

14. DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

14.1. A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 137 a 139 e artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, e alterações posteriores.

14.2. Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos à **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** o direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 138 da referida Lei.

14.3. A rescisão contratual se dará por ato da Administração Pública, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da **CONTRATADA**.

14.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de São Paulo efetuará os repasses de recursos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, de acordo com o cronograma de desembolso. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da indenização a que a **CONTRATADA** faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, será pago num prazo de até 180 (cento e oitenta) dias.

14.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, nas hipóteses dos incisos I a V do § 2º do art. 137 da Lei Federal nº 14.133/2021 se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de recebimento pela **CONTRATANTE** da notificação de rescisão.

14.6. Em caso de término da vigência contratual, o custo de desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa de pessoal contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, será pago pela **CONTRATANTE** num prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, mediante a prestação de contas final, sem prejuízo da apuração de eventuais glosas e de ressarcimento ao erário.

14.7. A alteração dos valores discriminados no plano de trabalho deverá ser documentalmente justificada pela **CONTRATADA**, nos termos do §1º e §2º do art. 104 da Lei Federal nº 14.133/2021, em prazo antecedente ao término do contrato.

14.8. Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.

14.9. Ao final de cada exercício a **CONTRATADA** apresentará relatório de execução do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.

14.10. O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal da Saúde, bem como novo Plano de Trabalho e novo Plano Orçamentário, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias da **CONTRATANTE**.

14.11. No caso de término do prazo de vigência e após novo chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade **CONTRATADA**, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência que lhe é devida.

15.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

15.3. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** declara que:

a) Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados **CONTRATO DE GESTÃO** e no processo administrativo 6018.2021/0094895-6.

b) Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO**.

15.4. Para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

16. DA PUBLICAÇÃO

16.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

17. DO FORO

Fica 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 **CONTRATO DE GESTÃO** que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, XX de xxxxx de 2023.

Pela **CONTRATADA**:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pela **CONTRATANTE**:

LUIZ CARLOS ZAMARCO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE MUNICIPAL

Testemunhas:

Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF:	CPF:



ANEXO I - MARCAS E LOGOS



Logo da PMSP-SP

10cm de
base
(mínimo
100%)



Logo SUS

7cm de base (mínimo)
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)

Logo da OS

7cm de base (mínimo)
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)

Logo da PMSP-SMS com 10 centímetros de base (mínimo)

Logo do Sistema Único de Saúde – SUS, com 7 centímetros de base (70% em relação ao logo PMSP/SMS) Demais logos, obedecer a proporção de 70% em relação ao logo da PMSP/SMS (100%)

ANEXO II – PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Percentual de pagamento e avaliação de desempenho trimestral e desconto semestral		
Meta (ex.: taxa de ocupação de leitos UTI, Ortopedia)	100% à 85%	100% do custeio mensal
	84,9% à 75%	90% do custeio mensal
	74,9% à 70%	80% do custeio mensal
Abaixo 70% repactuar meta e adequar o plano de trabalho		

Indicadores de produção: Quantitativos a serem verificados no primeiro trimestre de avaliação e sub-rogação, conforme série histórica para acompanhamento e após serão para descontos de produção, associados aos Termos Aditivos a quaisquer momentos, após a implantação das clínicas e UTIS, obstetrícia e demais unidades de internação já previamente propostas através da Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Saídas = 480

Atendimento PS = Media de série histórica mensal = 9.400 Clínica Média, Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Pediatria.

Paciente/dia = 4800

Compreendendo 204 leitos de internação e 26 leitos de Pronto Socorro, 20 Leitos de UTI adulto, 10 Leitos UTIs pediátrica, 28 leitos de pediatria, 60 leitos de enfermaria cirúrgica, 60 leitos de clínica medica; 02 salas cirúrgicas.

ANEXO III – MATRIZ DE INDICADORES DE EFETIVIDADE / RH / QUALIDADE

INDICADORES DE DESEMPENHO EFETIVIDADE PARA OS CONTRATOS DE GESTÃO SOB COMPETÊNCIA DA SEAH/CAH/mensal													
DESEMPENHO DE EFETIVIDADE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Taxa de ocupação operacional hospitalar geral	Acompanhamento mensal através da SEH/CAH com parâmetros norteados através do Ministério da Saúde.											
2	Taxa de ocupação operacional hospitalar, por clínicas												
3	Média de permanência por clínicas (maternidade, UTI adulto e pediátrica e neonatal, clínica cirúrgica)												
4	Intervalo de substituição												
5	Taxa de mortalidade institucional												
6	Nº de pacientes com tempo de permanência hospitalar maior 30 dias												
7	Nº de cirurgias / sala cirúrgica / mês												
8	Taxa de cirurgias por porte												
9	Nº de leitos operacionais / mês												
10	Nº pacientes internados / mês												
RECURSOS HUMANOS / INDICADORES QUALITATIVOS													
1	Quantidade de profissionais por leito/ RDCs, COREN, CREFITO	Mensurado mensalmente com entrega SMS/CPCS e CAH com descontos mensais do RH faltante apontado através da CAH											
2	Plano de capacitação multiprofissional anual	60											
3	Percentual de capacitação multiprofissional / mês > 50%			50		50		50		50			
4	Taxa de acidente de trabalho com afastamento > 15 dias até 14%			50				50					50
5	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas (motivo institucional) < = 5%			40		50				50			50
TOTAL				100	100		100		100		100		100

3. Número de profissionais que realizaram a capacitação / número de profissionais convocados à capacitação permanente x100

5. taxa de suspensão=número de cirurgias suspensas (motivo de gestão institucional) gestão / número de cirurgias agendadas x 100

ANEXO IV - PLANO ORÇAMENTÁRIO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESPESA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
CUSTEIO												
TOTAL												

ANEXO V – PLANO DE TRABALHO DA CONTRATADA

1) DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS POR ANDAR, SERVIÇO E DA COORDENAÇÃO TÉCNICA ADMINISTRATIVA

1.1) Recursos Humanos para Assistência Hospitalar Multiprofissional, conforme todas às RDC

Tipo de Unidade e/ou serviço	Unidade Hospitalar (ex.: UTI, Centro Cirúrgico)	Categoria Profissional/Cargo	Jornada/Carga horário semanal	Quantidade Necessária/ Completo	Existente de SMS	Quantidade a contratar

1.2) Recursos para Coordenação Técnico Administrativa

Tipo de Unidade e/ou serviço	Unidade Hospitalar (ex.: UTI, Centro Cirúrgico)	Categoria Profissional/Cargo	Jornada/Carga horário semanal	Quantidade Necessária/ Completo	Existente de SMS	Quantidade a contratar

2) PLANO DE CARGOS, REMUNERAÇÃO E BENEFÍCIOS

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - Data: __/__/__

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Remuneração - R\$			Benefícios - R\$			
		Salário	Insalubridade	Adicionais ¹	*	*	*	*

Legenda:

* para a OS completar com benefícios concedidos

¹anexar a relação de adicionais ou gratificações utilizados por categoria descrevendo como são aplicados.

3) CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO (Anexo I – do Termo de Referência)

Até 90 dias deverão ser implantados os novos leitos das especialidades cirúrgicas, UTI, Salas Cirúrgicas e demais serviços do Pronto Socorro, sendo:

- 20 leitos de Unidade de Terapia Adulto;
- 40 leitos de Internação;
- 10 leitos de recuperação pós anestésica;
- 02 leitos indução anestésica;
- 04 leitos de hemodiálise;
- 03 leitos das salas de recuperação do centro cirúrgico do térreo;

Até 180 serão implantados os leitos de Obstetrícia, Unidade Neonatal e Centro Obstétrico:

- 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- 09 de Cuidados Intermediários Neonatal e 03 leitos mãe canguru;
- 03 salas cirúrgicas para parto cesáreas ou que necessitem de indução anestésica;
- 04 Leitos de Quarto PPP ;
- 33 leitos de internação obstétrica;
- 08 leitos pré parto e pós parto;
- 02 leitos de indução anestésica.
- 02 leitos de recuperação pós anestésica;
- 02 leitos do pronto socorro obstétrico;

Para ampliação a Organização Social deverá fornecer todos os equipamentos, insumos, recursos humanos e demais necessidades para a implantação dos leitos e serviços complementares acima descritos.

ANEXO VI - EQUIPE DIMENSIONADA

Tabelas de Recursos Humanos para início dos serviços
HM Adib Jatene
**Dimensionamento
PAVIMENTO TÉRREO – Pronto Socorro
Adulto**

Pronto Atendimento Adulto	
Consultório para avaliação de risco e triagem	2
Consultórios indiferenciados	3
Consultório de ortopedia + Sala de gesso (comum ao atendimento adulto e inf.)	1
sala de medicação	1
sala de curativo/sutura	1

**Dimensionamento
PAVIMENTO TÉRREO – Bloco B
PRONTO ATENDIMENTO Pediátrico**

Pronto Atendimento Pediátrico	
Consultório para avaliação de risco e triagem	2
Consultórios indiferenciados	3
Sala de inalação	1
sala de medicação	1
sala de curativo/procedimentos	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Ortopedia	24h/sem	14
Médico Cirurgia Geral	24h/sem	14
Médico Clínico Geral	24h/sem	28
Enfermeiro	30 h/sem	18
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnico de Enfermagem	30h/sem	24
Técnico Gesso	30h/sem	06
Assistente Administrativo	40 h/sem	14

Classe	Carga horária	Quantitativo
Medico Pediatra	24h/sem	28
Enfermeiro	30 h/sem	18
Técnico de Enfermagem	30h/sem	24
Assistente Administrativo	40 h/sem	14

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

Dimensionamento PAVIMENTO TÉRREO – Bloco C SALA VERMELHA	
	Sala
Sala Vermelha	2
Sala laranja	2
Sala amarela	1
sala de procedimento invasivo	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Plantonista Clínico	24 horas	21
Médico Plantonista Pediatra	24 horas	7
Médico Plantonista Neuroclínico	24 horas	7
Médico Plantonista Oftalmologista	24 horas	7
Médico Neurocirurgia	24 horas	14
Médico Ortopedista	24 horas	14
Médico Vascular	24 horas	14
Cirurgião Bucomaxilo	24 horas	14
Médico Cirurgia Geral	24 horas	21
Enfermeiro	30 h/sem	24
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnico de Enfermagem	30h/sem	48

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
1º PAVIMENTO – Bloco A
PA OBSTETRÍCIA**

**Dimensionamento
1º PAVIMENTO – Bloco A
POSTO DE COLETA DE LEITE**

Consultório e Salas	
Consultório de avaliação de risco com sanitário	1
Consultórios com sanitário	2
Sala de preparo	1
Salas	Leitos
Sala de observação GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	2

Consultório e Salas	
Consultório de avaliação	1
Sala de ordenha	1
Sala de preparo	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Plantonista GO	24 horas	14
Enfermeiro	30 h/sem	6
Técnico de Enfermagem	30h/sem	6
Assistente Administrativo	40 h/sem	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Enfermeiro	30 h/sem	1
Técnico de Enfermagem	30h/sem	2
Lactarista	40h/sem	2

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

Dimensionamento
1º PAVIMENTO – Bloco B
CENTRO DE PARTO NORMAL
(PPP)

Dimensionamento
1º PAVIMENTO – Bloco B
CENTRO OBSTÉTRICO

Salas		
	Leitos	
Pré parto, parto e pós parto (PPP)	4	
Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos Plantonistas GO	24 horas	7
Médicos Plantonistas Neonatologistas	24 horas	7
Médico Anestesista	24 horas	7
Enfermeiros	30 h/sem	10
*Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		
Técnicos de Enfermagem	30h/se m	10
**Assistente Administrativo	40 h/sem	1
***Assistente Administrativo será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		

Salas		
Sala de parto parto cirúrgico	2	
Sala para curetagem	1	
sala de assistência ao RN	1	
Salas	Leitos	
Salas de pré parto	8	
Sala de indução anestésica	2	
sala de recuperação pós-anestésica	2	
Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos Plantonistas GO	24 horas	14
Médicos Plantonistas Neonatologista	24 horas	7
Médico Anestesista	24 horas	7
Enfermeiros	30 h/sem	6
** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		
Técnico de enfermagem	30 h/sem	21
Assistente Administrativo	40 h/sem	**
***Assistente Administrativo será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

Classe	Carga horária	Quantitativo	Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos Plantonistas GO	24 horas	7	Médicos Plantonistas GO	24 horas	14
Médicos Plantonistas Neonatologistas	24 horas	7	Médicos Plantonistas Neonatologista	24 horas	7
Médico Anestesista	24 horas	7	Médico Anestesista	24 horas	7
Enfermeiro	30 h/sem	10	Enfermeiro	30 h/sem	6
*Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1	Técnico de enfermagem	30 h/sem	21
** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.			** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		
Técnico de Enfermagem	30h/sem	10			
**Assistente Administrativo	40 h/sem	1	Assistente Administrativo	40 h/sem	**
*** Assistente Administrativo será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.			*** Assistente Administrativo será responsável pelas PPP e centro Obstétrico conforme descrito acima.		

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
1º PAVIMENTO – Bloco B
INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA
(MATERNIDADE E GESTAÇÃO DE
ALTO RISCO)**

	Leitos	Leitos Isol
Internação e Alojamento Conjunto	32	1
Sala de cuidados Neonato	1	0

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos diarista GO	20 horas	3
Médico Coordenador	40 horas	1
Enfermeiros	30 h/sem	17
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	36
Assistente Administrativo	40 h/sem	1

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
2º PAVIMENTO – Bloco B
CENTRO CIRÚRGICO**

Salas	salas
Sala de grande porte	4
Sala de médio porte	1
Salas	Leitos
Sala de indução anestésica	2
sala de recuperação pós-anestésica	10

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo
Médico Anestesista (RPA + avaliação pré-operatória)	20 h/sem	Manhã / Tarde	2
Médico Anestesista Plantonista	24 horas	Plantão	56
Enfermeiro diarista	30 h/sem	Manhã	3
Enfermeiro diarista	30 h/sem	Tarde	3
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Par	3
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Impar	3
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	10
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	10

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
2º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "A" - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

	Leitos	Leito Isol.
UTI ADULTO CIRÚRGICA ALA "A"	9	1

**Dimensionamento
2º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "B" - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

	Leitos	Leito isol.
UTI ADULTO CIRÚRGICA ALA "B"	9	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos Intensivistas	24 h plantão	7
Médico diarista	20 h/sem	2
*Médico Coordenador	40 h/sem	1

*** O médico coordenador será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Enfermeiros	30 h/sem	6
**Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1

**** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeutas	30h/sem	3
***Assistente Administrativo	40 h/sem	1

***** Assistente Administrativo será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Intensivista	24 h plantão	7
Médico diarista	20 h/sem	2
Médico Coordenador	40 h/sem	0

Enfermeiros	30 h/sem	6
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	**

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeutas	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	***

***OBEDECER A RDC 7.**

**Dimensionamento
3º PAVIMENTO – Bloco B
CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERELIZAÇÃO (CME)**

	salas
Sala de Recepção e Preparo	1
Sala de Esterilização Física	1
Sala de Esterilização Química	1
Sala de Monitoramento e ensaios de esterilização	1
Sala de Material Esterilizado	1
Sala de Armazenagem e de distribuição de Materiais esterilizados	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo
Enfermeiro diarista	30 h/sem	Manhã	3
Enfermeiro	30 h/sem	Tarde	3
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Par	3
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Impar	3
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	10
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	10

- **CME - Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços e terceirizar os demais serviços**

**Dimensionamento
4º PAVIMENTO – Bloco A
Unidade de Internação Pediátrica**

Total de leitos	30
Geral	28
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos diaristas	20 h/sem	3
Médico diarista	20 h/sem	3
Médico Coordenador	40 h/sem	1
Enfermeiros	30 h/sem	16
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	32
Fisioterapeutas	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	1
*Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços		

**Dimensionamento
4º PAVIMENTO – Bloco B
Unidade de Terapia Intensiva pediátrica - UTI**

Total de leitos	10
Geral	9
Isolamento	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médicos Intensivista	24 h plantão	7
Médico diarista	20 h/sem	2
Médico Coordenador	40 h/sem	1
Enfermeiros	30 h/sem	6
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	12
Fisioterapeutas	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	1
*OBEDECER A RDC 7.		

**Dimensionamento
4º PAVIMENTO – Bloco B
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI**

Total de leitos	10
Geral	9
Isolamento	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Intensivista	24 h plantão	7
Médico diarista	20 h/sem	2
Médico Coordenador	40 h/sem	1
Enfermeiros	30 h/sem	6
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	13
Fisioterapeutas	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	1

**Dimensionamento
4º PAVIMENTO – Bloco B
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal**

Total de leitos	12
Geral	9
Leitos no sistema mãe canguru	3

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico Intensivista	24 h plantão	7
Médico diarista	20 h/sem	2
Médico Coordenador	40 h/sem	0
Enfermeiros	30 h/sem	6
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	13
Fisioterapeutas	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	1

***OBEDECER A RDC 7.**

**Dimensionamento
5º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "A" - Unidade de Internação Clínica**

Total de leitos	32
Geral	28
Apartamento	2
Isolamento	2

**Dimensionamento
5º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "B" - Unidade de Internação Clínica**

Total de leitos	30
Geral	28
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Quantitativo mínimo
Médico diarista	20 h/sem	3
**Médico Coordenador	40 h/sem	1

*** Os médicos plantonistas e coordenador serão responsáveis pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Enfermeiros	30 h/sem	13
***Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1

**** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeutas	30h/sem	4
****Assistente Administrativo	40 h/sem	1

******Assistente Administrativo será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Classe	Carga horária	Quantitativo mínimo
Médico diarista	20 h/sem	3
Médico Coordenador	40 h/sem	0

Enfermeiros	30 h/sem	12
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	***

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	24
Fisioterapeuta	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	****

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
6º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "A" - Unidade de Internação Cirúrgica**

Total de leitos	32
Geral	28
Apartamento	2
Isolamento	2

**Dimensionamento
6º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "B" - Unidade de Internação Cirúrgica**

Total de leitos	32
Geral	28
Apartamento	2
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico diarista	20 h/sem	3
**Médico Coordenador	40 h/sem	1

Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico diarista	20 h/sem	3
Médico Coordenador	40 h/sem	0

*** Os médicos plantonistas e coordenador serão responsáveis pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Enfermeiros	30 h/sem	13
***Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1

Enfermeiros	30 h/sem	13
Enfermeiro coordenador	40 h/sem	***

**** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeutas	30h/sem	4
****Assistente Administrativo	40 h/sem	1

Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeuta	30h/sem	3
Assistente Administrativo	40 h/sem	****

****** Assistente Administrativo será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.**

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

**Dimensionamento
7º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "A" - Unidade de Internação Cirúrgica**

Total de leitos	32
Geral	28
Apartamento	2
Isolamento	2

**Dimensionamento
7º PAVIMENTO – Bloco B
ALA "B" - Unidade de Internação Cirúrgica**

Total de leitos	32
Geral	28
Apartamento	2
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Quantitativo		Classe	Carga horária	Quantitativo
Médico diarista	20 h/sem	**Conforme observação abaixo		Médico diarista	20 h/sem	Conforme observação abaixo
**Médico Coordenador	40 h/sem	1		Médico Coordenador	40 h/sem	0
* Os médicos plantonistas e coordenador serão responsáveis pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.						
Enfermeiros	30 h/sem	13		Enfermeiros	30 h/sem	13
***Enfermeiro coordenador	40 h/sem	1		Enfermeiro coordenador	40 h/sem	***
** O Enfermeiro coordenador será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.						
Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26		Técnicos de Enfermagem	30h/sem	26
Fisioterapeutas	30h/sem	4		Fisioterapeuta	30h/sem	3
****Assistente Administrativo	40 h/sem	1		Assistente Administrativo	40 h/sem	****
****Assistente Administrativo será responsável pelas ALA "A e B" conforme descrito acima.						

***Dimensionamento de equipe mínima para início dos serviços.**

****OS ESPECIALISTAS MÉDICOS EM CIRURGIA DEVERÃO SER CONTRATADOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICIDADES DEFINIDAS NAS TABELAS DE LEITOS.**

Dimensionamento conforme órgão regulador das categorias de classe

Classe	Unidade	Parâmetro	Referência	Carga horária
Serviço social	Todas as unidades	7	RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010	30 h/sem
			Redimensionamento SES/ DF 2013	
Farmacêutico	Todas as unidades	7	Lei 5991- 17 dezembro de 1973/ SBRAFH 2007	40 h/sem
			Redimensionamento SES/ DF 2013	
Técnico de Farmácia	Todas as unidades		01 para cada 25 leitos (dose unitária), 02 para controle, 02 para atendimento e 01 para distribuição	40 h/sem
Nutricionista clínica	Unidades de internação	7	Resolução CFN : 380/2005	30 h/sem
			Redimensionamento SES/ DF 2013	
Técnico de nutrição	Unidades de internação	4	Redimensionamento SES/ DF 2013	30 h/sem
Psicologia	Todas as unidades	6	Redimensionamento SES/ DF 2013	30 h/sem
Terapeuta ocupacional	Unidades de internação	11	Redimensionamento SES/ DF 2013	30 h/sem
Fonoaudiologia	Todas as unidades	8	Portaria 336/2002 e RDC 07/2010	30 h/sem
			Redimensionamento SES/ DF 2013	

Dimensionamento de equipe mínima de assessoria para início dos serviços

Classe	Profissional / Distribuição		
Almoxarife	01 para 800 itens movimentados / mês e 2 por período no setor de controle de estoque		
Auxiliar de almoxarifado			
Analista de compras	01 para cada 500 itens movimentados /mês		
Analista de ouvidoria	01 diarista		
Recursos humanos	01 para cada 200 funcionários (cadastro mais + frequência) 01 para 200 funcionários (expedientes)		
Assistente de TI	Equipe de tecnologia da informação hospitalar		
Administrativo SAME	01 para cada 100 prontuários movimentados /dia		
Finanças	01 para cada 40 leitos		
Faturamento	01 para 500 guias mês		
Recepcionista	01 para cada guichê em 24 horas		
Técnico de segurança do trabalho	De acordo com legislação vigente		
Bombeiro	De acordo com legislação vigente		
Engenheiro do trabalho	De acordo com legislação vigente		
Controlador de acesso	plantonista 12 h	D/ N	16
Protocolo	01 para cada 200 leitos		
Patrimônio	01 por período (diurno)		
Engenheiro clínico	01 diarista		
Auxiliar de necrotério	plantonista 12 h	D/ N	4
Segurança	plantonista 12 h	D/ N	24

Dimensionamento da equipe mínima multiprofissional para início dos serviços

Dimensionamento de Diretoria

Classe	Turno	Turno	Quantit ativo mínimo
Diretor técnico	40 h/ sem	Diurno	1
Diretor clínico	40 h/ sem	Diurno	1
Diretor de enfermagem	40 h/ sem	Diurno	1
Diretor administrativo	40 h/ sem	Diurno	1

Dimensionamento da equipe mínima do Serviço de Controle de Infecção

Hospitalar para início dos serviços

Classe	Turno	Turno	Quantit ativo mínimo
Médico	20 h/sem	Diurno	1
Enfermeiro	30 h/ sem	Diurno	1
Administrativo	40 h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da equipe mínima do NIR para início dos serviços

Classe	Turno	Turno	Quantit ativo mínimo
Médico Coordenador	40 h /sem	Diarista	1
Enfermeiro	30 h/ sem	Plantonista diurno	5
Enfermeiro	30 h/ sem	Plantonista noturno	5
Administrativo	40 h /sem	Plantonista	14

Dimensionamento da equipe mínima da Qualidade para início dos serviços

Classe	Turno		Quantit ativo mínimo
Enfermeiro	30 h/ sem	Diurno	1
Administrativo	40 h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da equipe mínima do SESMT para início dos serviços

Classe	Turno		Quantit ativo mínimo
Médico do trabalho	20 h/sem	Diurno	2
Enfermeiro do trabalho	30 h/ sem	Diurno	2
Administrativo	40 h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da equipe mínima de Educação Permanente/ RH e desenvolvimento para início dos serviços

Classe	Turno		Quantit ativo mínimo
Enfermeiro	30 h/ sem	Diurno	2
Psicólogo	30 h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da equipe mínima de especialidade médica para início dos serviços

Classe	Turno	Turno	Quantit ativo mínimo
--------	-------	-------	----------------------

Nefrologista	30 h/ sem	diarista	1
Cardiologista	30 h/ sem	diarista	1
Nutrólogo	30 h/ sem	diarista	1
Neurologista	30 h/ sem	diarista	1
Pneumologista	30 h/ sem	diarista	1
Cirurgia Pediátrica	30 h/ sem	diarista	2

Serviços de Apoio

Serviço	Atribuição	Referência
Laboratório de análises clínicas	Farmacêutico/Bioquímico ou Biomédico: 01 para cada 5000 exame mês	OBSERVARH SP
	Técnico de laboratório: 01 para cada 50 exames dia	
	Administrativo de laboratório: 01 para cada 1500 laudos/mês	
Limpeza	de acordo com a área e criticidade	
Lavanderia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Rouparia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Diagnóstico por Imagem	médico radiologista responsável legal médico radiologista responsável técnico médico substituto	
Raio X	01 técnico por aparelho específico, 1 técnico raio X para cada 02 aparelhos de Rx móveis	
Tomografia	médico radiologista e 01 técnico de Rx ou Biomédico	
Ultrassonografia	médico ultrassonografista por período	
Eletrocardiograma	técnico de eletrocardiograma	
Terapia renal substitutiva	01 enfermeiro para cada 35 pacientes, 01 técnico de enfermagem para cada 04 máquinas	OBSERVARH SP, Manual SES/DF
Manutenção predial	Equipe de manutenção com as especialidades	
Manutenção de equipamento	Engenharia clínica	
Nutrição	Nutricionistas clínicas, nutricionistas de produção; – Auxiliares administrativos; – Chef de cozinha; – Cozinheiros e meio oficiais de cozinha; – Copeiras; – Profissionais para o estoque; – Lactarista;	
Remoção	Básica: motorista e técnico de enfermagem	
	Avançada: Motorista, Enfermeiro e Médico	
Esterilização a baixa temperatura	Empresa de esterilização a baixas temperaturas	
Agência transfusional	Médico hematologista, Biólogo, técnico de hemoterapia	

Gasoterapia

Técnico de gasoterapia

Referência:

Redimensionamento SES/ DF 2013

Dimensionamento da equipe mínima para início dos serviços

ANEXO VII – ATIVIDADES ESPERADAS

*Internação**

INTERNAÇÃO	DESAGREGAÇÃO	LEITOS	PERMANENCIA (DIAS)	OCUPAÇÃO
Número de Internações realizadas	Cirurgia Geral	32	4	85%
	Urologia	22	4	85%
	Neurocirurgia	16	7	85%
	Cirurgia Vascular	12	8	85%
	Bucomaxilo	4	2	85%
	Pediatria	28	5	85%
	Cirurgia Ortopédia e outras	30	5	85%
	Ginecologia	10	5	85%
	Obstetrícia	32	3	85%
	Clinica	58	8	85%
Diárias de UTI	UTI Adulto	20	8	90%
	UTI Pedlática	10	10	90%
	Unidade Neonatal	10	14	90%
	UCI / CANGURU	12	7	90%

*números estimados

Urgência e Emergência

Atendimento de livre demanda.

Número de atendimentos estimado: 30.000 atendimentos/mês.

ESPECIALIDADE	EXTERNA	INTERNO (do solicitado)
Ultrassonografiageral	20%	80%
US Obstétrica	20%	80/o
US Obstétrica morfológica	50%	50%
US Obstétrico doppler	0%	100%
US Doppler MMII	20%	80%
Doppler carótida	0%	100%
Doppler aa renal	0%	100%
Radiografia	LIVRE DEMANDA	LIVRE DEMANDA
Urografia excretora	0%	100%
Uretrocistografia miccional	0%	100%
Tomografia	20	80%
Ressonância Magnética	20	80%
Ecocardiografia transtorácica	0%	100%
Ecocardiografia neonatal	0%	100%
Ecocardiografia transesofágica	0%	100%
Urodinâmica	0%	100%
Cistoscopia	0%	100%
Endoscopia Digestiva Alta	0%	100%
Colonoscopia	0%	100%