

ORIGEM DA LICITAÇÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
MODALIDADE:	CHAMADA PÚBLICA Nº 015/2017
PROCESSO Nº:	P711288/2017
OBJETO:	CHAMADA PÚBLICA PARA CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III, PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA.
DATA DE ABERTURA	30 DE AGOSTO DE 2017.
HORA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES	DE 09h30min ÀS 09h45min.
HORA DE ABERTURA DOS ENVELOPES	09h45min.

O Município de Fortaleza, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e da Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza – CLFOR, torna público Edital de Chamada Pública para convocação de Organizações Sociais já qualificadas na área de saúde no âmbito do Município de Fortaleza para posterior apresentação de proposta de trabalho e homologação em favor daquela que atenda a todos os requisitos dispostos neste Edital, notadamente, para assinatura de contrato de gestão de 04 (quatro) UPA'S Porte III, pelo prazo de duração, de acordo com as condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

1. BASE LEGAL

Os preceitos do direito público, o disposto no art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil, nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei 8.080/90 (SUS), Lei 8.142/90 (Gestão do SUS), Portaria GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS), Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, Leis Municipais nº.s 8.704 de 13 de maio de 2003, Lei 9.406 de 18 de julho de 2008 e 10.029 de 30 de abril de 2013, Decreto Municipal nº. 12426 de 28 de julho de 2008 e Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993.

2. DO ACESSO AO EDITAL E DO ENDEREÇO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 O edital está disponível gratuitamente no *sítio* compras.fortaleza.ce.gov.br e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará - <http://www.tcm.ce.gov.br/licitacoes/>.

2.2. O certame para recebimento dos envelopes será realizado na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza, situada na Rua do Rosário, 77 Ed. Comandante Vital Rolim (sobreloja) Centro, Fortaleza – CE, CEP. 60.055-090.

2.3. Na hipótese de não haver expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data prevista, a sessão ocorrerá automaticamente no primeiro dia útil seguinte, nos mesmos horários originários.

3. DAS DATAS E HORÁRIOS DO CERTAME

DATA DE ABERTURA: 30 DE AGOSTO DE 2017.

HORA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: De 09h30min às 09h45min.

HORA DE ABERTURA DOS ENVELOPES: 09h45min.

REFERÊNCIA DE TEMPO: Para todas as referências de tempo utilizadas no presente certame será observado o horário do Município de Fortaleza/CE.

4. Nesta Chamada Pública serão encontradas palavras, siglas e abreviaturas com os mesmos significados, conforme abaixo:

CHAMADA PÚBLICA: O procedimento de que trata o presente certame;

PROPONENTE/PARTICIPANTE: Pessoa jurídica que participa deste certame;

HABILITAÇÃO: Verificação atualizada da situação jurídica, qualificação técnica e econômica financeira e regularidade fiscal de cada participante;

CREDENCIADA: Organização Social credenciada no certame, com a qual será celebrado o Contrato de Gestão;

CONTRATANTE: O Município de Fortaleza, que é signatário do instrumento contratual;

CONTRATADA: Pessoa jurídica vencedora no certame, à qual foi adjudicado o seu objeto e signatária do Contrato de Gestão;

CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CPL: Comissão Permanente de Licitação que realizará os procedimentos de recebimento de envelopes, habilitação e julgamento de propostas referentes a esta chamada;

COMISSÃO TÉCNICA: Comissão nomeada pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza - SMS para auxiliar a CPL em todas as demandas de ordem técnica e operacional desta chamada, inclusive promover a avaliação e julgamento das propostas técnicas apresentadas pelos participantes, podendo realizar diligências, caso necessário;

PMF: Prefeitura Municipal de Fortaleza;

DOM: Diário Oficial do Município, jornal impresso pela Imprensa Oficial da PMF;

AUTORIDADE SUPERIOR: É o titular do órgão de origem desta Chamada Pública, incumbido de definir o objeto, elaborar seu Projeto Básico, orçamento e instrumento convocatório, decidir sobre impugnação ao edital, determinar a abertura da licitação, decidir os recursos contra atos da comissão, homologar o resultado da licitação e promover a celebração do contrato.

OS: Organização Social.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

SMS: Secretaria Municipal da Saúde da Fortaleza.

5. DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

5.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo deverão ser enviados até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão, exclusivamente por meio eletrônico, no endereço licitacao@fortaleza.ce.gov.br.

5.2. Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes, qualquer pessoa poderá impugnar o presente edital, mediante petição por escrito, protocolizada na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR, no endereço constante no item 2.2. deste edital, no horário de 8h às 12h e 13h às 17h.

5.3. Não serão conhecidos os pedidos de esclarecimento e/ou as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente, exceto se tratar de matéria de ordem pública.

5.4. Caberá ao responsável, auxiliado pela área interessada, quando for o caso, enviar a petição de impugnação juntamente com os autos processuais para que a autoridade competente decida no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

5.5. Acolhida a impugnação contra o edital, caso necessário, será designada nova data para a realização do certame.

6. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. O recurso financeiro global destinado ao financiamento da contratação dos serviços oriundos do Contrato de Gestão importarão na soma de até **R\$ 73.264.924,32 (setenta e três milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, novecentos e vinte e quatro reais e trinta e dois centavos)**, valor máximo anual para as quatro UPA'S, previsto nas seguintes dotações orçamentárias:

Dotação: 25901.10.302.0123.2520.0004 335039.0.0300 - Ação de Manutenção das UPAS

Dotação: 25901.10.302.0123.2520.0004 335039.0.0900 - Ação de Manutenção das UPAS

7. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA CHAMADA PÚBLICA

7.1. Poderão apresentar-se à presente Chamada Pública Organizações Sociais já qualificadas, na área de saúde, no âmbito do Município de Fortaleza, e que satisfaçam a todas as condições da legislação em vigor, deste edital, inclusive tendo seus objetivos sociais compatíveis com o objeto acima especificado.

7.2. Para os fins da presente Chamada Pública, entende-se por Organização Social - O.S. a pessoa jurídica de direito privado, que tenha qualificação como "Organização Social" comprovada por decreto ou outro instrumento normativo, sem fins lucrativos, que não distribui, entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva

7.3. A participação implica a aceitação integral dos termos deste edital.

7.4. Em todo caso, é vedada a participação de pessoa física.

7.5. É vedada a participação de pessoa jurídica nos seguintes casos:

- a) Sob a forma de consórcio, qualquer que seja a sua constituição;
- b) Que tenham em comum um ou mais dirigentes e/ou prepostos com procuração;
- c) Que estejam em estado de insolvência civil ou sob processo de dissolução judicial;
- d) Impedidas de licitar e contratar com a Administração;
- e) Suspensas temporariamente de participar de licitação;
- f) Declaradas inidôneas pela Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes desta condição;
- g) Organizações Sociais, cujos dirigentes sejam servidores ou empregados públicos da Administração Pública Municipal Direta ou Indireta;
- h) Estrangeiras.

7.6. É **caso de não participação** a proponente que não comprove sua natureza de organização social.

8. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. Os documentos deverão ser apresentados em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, devendo a cada face de documento reproduzido corresponder uma autenticação, ainda que diversas reproduções sejam feitas na mesma folha, todos perfeitamente legíveis.

8.2. Caso na autenticação conste expressamente que a mesma se refere ao verso e ao anverso do documento, a exigência referente à autenticação de todas as faces do documento fica sem validade.

8.3. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição que regulamente a disponibilização do documento pela Internet, a CLFOR poderá verificar a autenticidade do mesmo através de consulta eletrônica.

8.4. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição pública que esteja com seu funcionamento paralisado no dia de recebimento dos envelopes, a interessada deverá, sob pena de ser inabilitada, apresentar o referido documento constando o termo final de seu período de validade coincidindo com o período da paralisação e deverá, quando do término da paralisação, sob pena de ser inabilitada supervenientemente, levar o documento à CLFOR nas condições de autenticado para que seja apensado ao processo do Edital de Chamada Pública.

8.5. As Organizações Sociais de saúde interessadas deverão preencher as declarações pertinentes e entregá-las assinadas para fins de conclusão da Chamada Pública.

8.6. Efetuada a entrega de documentos de habilitação não serão aceitos pedidos posteriores de inclusão de documentação, conforme a previsão no item 12.2.3. do presente Edital.

8.7. Serão aceitas inscrições por meio de terceiros, mediante a apresentação de: (a) procuração com firma reconhecida e com a especificação de amplos 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; (b) documento de identidade do procurador e (c) cópia do documento de identidade daquele que pretende habilitar-se ao presente Edital.

8.8. É facultada à Comissão Permanente de Licitações ou autoridade superior, em qualquer fase da Chamada Pública, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta, conforme faculta o art. 43, § 3º da lei de licitações.

8.9. **A apresentação da documentação dar-se-á em 03 (três) envelopes** abaixo descritos, que serão analisados em 03 (três) fases distintas, conforme as disposições deste Edital.

8.10. Os envelopes deverão ser entregues lacrados, contendo os documentos de Habilitação, Qualificação Técnica, Econômico-Financeira, Fiscal e a Proposta Técnica e de Preços, até a data e horário previstos neste Edital, devendo os envelopes conter os seguintes endereçamentos e sobrescritos em seus frontispícios:

À

Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR

Envelope “1” (ou 2 ou 3)

Chamada Pública nº 015/2017 – CHAMADA PÚBLICA PARA CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III, PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

Nesta

Remetente: NOME DA ORGANIZAÇÃO (Com endereço e telefone para contato).

9. FASE 1 (ENVELOPE “1”) – DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

9.1. Deverá conter no envelope referente à **FASE 1** a seguinte documentação:

a) Cópia do Decreto/Lei/ instrumento legal que a qualificou como Organização Social no âmbito do município de Fortaleza acompanhado da legislação municipal/estadual correspondente e atualizada que indica o instrumento para tal qualificação;

b) Prova de inscrição da organização social no cadastramento nacional de pessoa jurídica - CNPJ que esteja dentro do prazo de validade nela atestado;

c) Inscrição do Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício; devendo, no caso da interessada ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro no Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas do Estado/Município onde opera com averbação no cartório onde tem sede a matriz;

10. FASE 2 (ENVELOPE “2”) - DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E ECONÔMICA FINANCEIRA

10.1. Deverá conter no envelope referente à **FASE 2** a seguinte documentação:

- a) A participante deverá apresentar a declaração de conhecimento (**ANEXO II**) de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto desta Chamada Pública;
- b) A proponente que não possuir sede no Município de Fortaleza deverá apresentar declaração de que, caso seja vencedora na presente Chamada Pública, estabelecerá escritório em Fortaleza-CE, com estrutura para a perfeita execução dos serviços objeto do presente edital (**ANEXO III**);
- c) prova de inscrição da organização social no Cadastramento Nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ que esteja dentro do prazo de validade nela atestado;
- d) inscrição do Ato constitutivo, estatuto ou contrato social consolidado/atualizado e devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício; devendo, no caso da interessada ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro no Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas do estado/município onde opera com averbação no Cartório onde tem sede a matriz;
- e) A entidade participante, caso tenha matriz e filial(is) com CNPJ distintos, deverá utilizar, em todos os documentos referentes ao certame, o CNPJ da matriz ou filial que irá participar;
- f) Certidão Negativa de Protesto e Certidão Negativa de existência de ação de dissolução cível de sociedade, expedida pelo distribuidor judicial da sede e/ou filial da pessoa jurídica;
- g) Certidão Negativa de Débitos relativos a créditos tributários federais e à Dívida ativa da União, ou equivalente, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e Receita Federal do Brasil;
- h) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal da sede ou filial da interessada, expedidos pelos órgãos abaixo relacionados e dentro dos seus períodos de validade, devendo os mesmos apresentar igualdade de CNPJ;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (de acordo com a lei nº. 12.440, de 07 de julho de 2011).
- j) Certificado de Regularidade de Situação - CRS, ou equivalente, perante o gestor do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, da jurisdição da sede ou filial da interessada, devendo conter a mesma igualdade de CNPJ com os demais documentos apresentados na comprovação da regularidade fiscal;
- k) Prova de inscrição no Cadastro de contribuintes Estaduais ou Municipais da sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da Chamada Pública ou documento de isenção, em sendo o caso;
- l) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta;
- m) Declaração emitida pela Organização Social de que não possui em seu quadro de pessoal, empregados menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO VI**);

11. FASE 3 (ENVELOPE “3”) - DOCUMENTOS DE PROPOSTA TÉCNICA E DE PREÇO

11.1. Deverá conter no envelope referente à **FASE 3** a seguinte documentação:



- a) Atestados/Certidões de experiência anterior em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência, em unidades de saúde compatível com as UPA's ou superior, expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado;
- b) Descrição da Organização Social;
- c) Organização de Serviços Assistenciais;
- d) Definição das atividades de Urgências;
- e) Descrição da organização das unidades de observação;
- f) Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Política Nacional da rede de Urgência e Emergência;
- g) Descrição de como será gerenciado o transporte inter-hospitalar dos pacientes da Unidade;
- h) Descrição do modelo de gerenciamento dos serviços de farmácia;
- i) Cronograma com prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto;
- j) Descrição das rotinas de funcionamento da manutenção predial e da manutenção dos equipamentos;
- k) Apresentação do modelo de organização dos recursos humanos, contendo: os recursos humanos estimados, apontando por categoria, a quantidade de profissionais, carga de trabalho;
- l) Apresentação do modelo de organização dos serviços administrativos, financeiros e gerais, contendo: descrição do funcionamento da unidade de faturamento, horários de trabalho, estrutura da chefia, membros e vínculo com a unidade;
- m) Declaração formal do Participante, informando que disporá de equipamentos e dispositivos modernos, adequados à atuação rápida e eficiente, compatíveis com os serviços de saúde prestados pelas UPA'S ou superior, no ato da assinatura do Contrato de Gestão;
- n) Declaração de Vistoria dos locais das UPAS (**ANEXO IV**) ou Declaração de Abstenção de Vistoria dos locais das UPA'S, assumindo a(s) responsabilidade(s) pela opção de não realização da vistoria (**ANEXO V**);
- o) Proposta de Preços contendo Nome, CNPJ, endereço e telefone da organização social, com clareza, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datada e assinada (sobre o carimbo ou equivalente) pelo titular ou preposto da licitante de acordo com as exigências e valores constantes no **ANEXO VII – PROPOSTA DE PREÇOS**.
- p) Planilha com o detalhamento de custeio conforme modelo constante no **ANEXO XII**.

12. DO RITO DO PROCESSAMENTO DA CHAMADA PÚBLICA

12.1. DO CREDENCIAMENTO

12.1.1. A Organização Social poderá promover a indicação e o credenciamento de seu representante na presente seleção, com a respectiva qualificação (Nome completo, RG, CPF, endereço, telefone, fax, email), mediante instrumento público de mandato, com firma reconhecida, mencionando que lhe são conferidos, por ela, amplos poderes para tanto, inclusive para receber intimações e, eventualmente, desistir de recursos. Em se tratando de representante legal da Organização Social deverá ser apresentada cópia do ato constitutivo, indicando tal condição.



12.1.2. Os documentos de credenciamento serão examinados antes da abertura dos envelopes contendo a documentação referente à Habilitação.

12.1.3. A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não será motivo de inabilitação da Organização Social, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas.

12.1.4. Não serão aceitas procurações que contenham poderes amplos, que não contemplem claramente o presente CHAMAMENTO PÚBLICO ou que se refiram a outros procedimentos, processos de seleção, licitações ou tarefas.

12.1.5. Os documentos de credenciamento serão retidos pela Comissão Permanente de Licitações, encarregada pelo processamento deste certame, e juntados ao processo de seleção.

12.2. DA SESSÃO

12.2.1. No início da sessão de abertura do certame serão entregues os 3 (três) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados referentes à **FASE 1**, à **FASE 2** e à **FASE 3** do certame.

12.2.2. Os ENVELOPES 1, 2 e 3 deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente, inclusive as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, não sendo permitidas emendas, rasuras ou ressalvas.

12.2.3. Após a Presidente da Comissão Permanente de Licitações declarar encerrado o prazo para recebimento dos envelopes, não serão aceitos quaisquer outros documentos que não os existentes nos respectivos envelopes, nem será permitido que se faça qualquer adendo ou esclarecimentos sobre os documentos, de forma a alterar o conteúdo original dos mesmos.

12.2.4. Em seguida, serão analisados e credenciados os representantes das organizações sociais interessadas e, passar-se-á à abertura do **Envelope 1**. Após verificação da regularidade da(s) Organização(ões) Social(is), condição essa que será declarada em sessão, passar-se-á à análise do **Envelope 2**.

12.2.5. Imediatamente após, na mesma sessão, a Comissão Permanente de Licitações procederá à abertura dos envelopes referentes à **FASE 2** contendo os documentos referentes à habilitação e fará a conferência destes de acordo com as exigências deste edital, os quais serão rubricados e numerados pela Comissão Permanente de Licitações. Os documentos serão postos à disposição dos representantes das participantes, para que os examinem e os rubriquem.

12.2.6. A Comissão Permanente de Licitações examinará possíveis apontamentos feitos por prepostos de participantes, manifestando-se sobre o seu acatamento ou não. Em seguida, deliberará sobre os documentos apresentados e, julgando-os satisfatórios, ou não, declarará as participantes habilitadas e/ou inabilitadas, fundamentando sua decisão.

12.2.7. Na hipótese de considerar qualquer participante inabilitada, a Comissão Permanente de Licitações fundamentará a sua decisão. Logo em seguida, os envelopes referentes à **FASE 3** devidamente colados, serão rubricados pela Comissão Permanente de Licitações e pelos representantes das proponentes presentes à sessão, salientando que os referidos envelopes ficarão sob a guarda direta da Comissão Permanente de Licitações.

12.2.8. Se presentes os prepostos dos participantes à sessão, a Presidente da Comissão Permanente de Licitações fará diretamente a intimação dos atos relacionados com a habilitação e inabilitação. Caso os

representantes não queiram interpor recurso, esta intenção deverá ser consignada em ata, por todos assinada.

12.2.9. Caso não estejam presentes os prepostos das participantes, a sessão será suspensa e a intimação dos atos referidos no item anterior será feita através do DOM, iniciando-se o prazo de 03 (três) dias úteis para a entrega à Comissão Permanente de Licitações das razões da recorrente, no primeiro dia útil seguinte à publicação.

12.2.10. Em seguida, proceder-se-á à abertura dos envelopes referentes a **FASE 3** das licitantes habilitadas na fase anterior. Os documentos neles contidos serão lidos e rubricados pela Comissão e colocados à disposição das licitantes, para que os examinem e os rubriquem.

12.2.11. O julgamento das propostas técnicas e de preços será feito por técnicos designados pelo titular do órgão ou entidade da qual se origina esta licitação, através de Portaria; devendo ser emitido laudo assinado e datado por quem o emitiu e ratificado pelo titular do órgão.

12.2.12. O julgamento das propostas técnicas é de exclusiva responsabilidade da Comissão Técnica nomeada por tratar-se de objeto muito específico.

12.2.13. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste edital, as com preços superiores aos determinados no edital ou manifestamente inexequíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrado sua viabilidade através de documentação.

12.2.14. Se presentes os prepostos dos participantes à sessão, a Presidente da Comissão Permanente de Licitações declarará a organização social vencedora, momento em que fará, também, diretamente a intimação dos atos relacionados com a classificação/desclassificação. Caso os representantes não queiram interpor recurso, esta intenção deverá ser consignada em ata, por todos assinada.

12.2.15. Caso não estejam presentes os prepostos das participantes, ocorrerá a publicação do resultado final nos mesmos meios em que se deu a publicação primeira, iniciando-se o prazo de 03 (três) dias úteis para a entrega à Comissão Permanente de Licitações das razões da recorrente, no primeiro dia útil seguinte à publicação.

12.2.16. O resultado final do julgamento do presente Chamamento Público será divulgado com a publicação no Diário Oficial do Município, assim como no sítio compras.fortaleza.ce.gov.br, sem prejuízo da divulgação em outros meios que entenda adequado, restando a organização social melhor classificada apta a firmar contrato de gestão para as quatro UPA'S PORTE III, salientando que tal contrato de gestão dependerá, ainda, do contido na legislação específica, Leis Municipais nº.s 8.704 de 13 de maio de 2003, Lei 9.406 de 18 de julho de 2008 e Lei 10.029 de 30 de abril de 2013, Decreto Municipal nº. 12426 de 28 de julho de 2008 ou seja, aprovação nos órgãos/conselhos competentes.

12.2.17. Após a publicação/divulgação do julgamento de eventuais recursos, a presente Chamada Pública será encaminhada para homologação.

13. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

13.1. A avaliação, seleção e classificação das propostas apresentadas consiste na análise técnica da documentação referente à capacidade operacional das Organizações Sociais que obedecerá os parâmetros estabelecidos no item abaixo.

13.2. Os documentos e informações apresentados na Proposta Técnica serão avaliados levando em consideração as seguintes pontuações máximas:



CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	
1. ATIVIDADE	PONTOS
1.1. Organização	30 pontos
2. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE	PONTOS
1.1. Qualidade Objetiva: Comissões	06 pontos
2.2. Qualidade Subjetiva: Instrumentos de satisfação	04 pontos
3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	PONTOS
3.1. Experiência na gestão e prestação de serviços de Pronto-Atendimento e Hospitalar	30 pontos
4. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS	PONTOS
4.1. Organização dos Recursos Humanos	20 pontos
4.2. Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes	10 pontos
TOTAL	100 PONTOS

13.3. A Nota Técnica (NT) de cada licitante será a soma das pontuações obtidas para os itens: atividade (NT1), ações voltadas à qualidade (NT2), qualificação técnica (NT3) e política de recursos humanos (NT4) segundo a formula abaixo, sendo desclassificados os licitantes que obtiverem (NT) inferior a 60(sessenta) pontos.

$$NT = NT1 + NT2 + NT3 + NT4$$

13.4. Para cada item, os pontos serão atribuídos, observados os critérios a seguir:

1. Atividade
1.1. Organização – Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades à capacidade operacional da Unidade, Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços, baseado na implantação de fluxos, da gestão e processos de trabalho: pontuar 10 (dez) pontos por política organizacional, limitado a 30 (trinta) pontos.
2. Ações voltadas à qualidade
2.1. Qualidade Objetiva – Proposta de constituição de Comissões internas: pontuar 2 (dois) ponto por Comissão, limitada a 6 (seis) pontos.
2.2. Qualidade Subjetiva – Proposta de criação de instrumento para avaliação da satisfação do

usuário e/ou dos colaboradores: pontuar 2 (dois) pontos por instrumento, limitado a 4 (quatro) pontos.

3. Qualificação Técnica

3.1. Experiência anterior em gerência de serviços de pronto-atendimento, que incluam necessariamente serviços de urgência e emergência: pontuar 5 (cinco) pontos por ano de experiência comprovada pela Entidade/Instituição Filantrópica, limitada a 30 (trinta) pontos. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de melhor desempenho nas atividades.

4. Política de Recursos Humanos

4.1. Organização dos recursos humanos - Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho, por perfil de profissional. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade, que estejam ou não contratados, e com a expressão da carga horária com o enunciado do horário de trabalho, pontuar 20 (vinte) pontos.

4.2. Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes – apresentar projeto com definição Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes e criação da Comissão Específica, pontuar 10 (dez) pontos.

13.5. Será classificada tecnicamente, a licitante cujo resultado final da avaliação de sua proposta técnica, alcançar média igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, e não incorra no disposto no item 13.6. deste edital.

13.6. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

- a) Não atenderem às exigências contidas neste edital e/ou impuser condições;
- b) Na avaliação técnica obtiver média igual ou inferior a 60 pontos.

14. DO PREÇO

14.1. A Proposta de Preços (**ANEXO VII – PROPOSTA DE PREÇOS**) deverá ser apresentada de forma clara e detalhada e estar de acordo com as exigências constantes no **ANEXO XII – PLANILHA DE PREÇOS** deste Edital.

14.2. Não sendo indicado o prazo de validade das propostas fica subentendido como de 90 (noventa) dias a partir da data de sua emissão.

14.3. Os termos constantes das propostas apresentadas são de exclusiva responsabilidade do proponente, não lhe assistindo o direito a qualquer modificação do seu conteúdo ou substituição de envelopes, após sua entrega.

14.4. A Proposta de Preços deverá conter os preços totais, em moeda corrente nacional, incluindo, obrigatoriamente, todas as despesas com encargos sociais, tributos, descontos, emolumentos, impostos, despesas diretas e indiretas em geral e demais condições de fornecimento que sejam devidas em decorrência, direta e indireta, da prestação dos serviços do objeto desta Chamada Pública.

14.5. A proposta econômica consistirá no valor monetário proposto pelo proponente para o desenvolvimento pleno do escopo definido no Termo de Referência, ou seja, a proponente deverá cotar o serviço na sua integralidade.

14.6. Correrão por conta da PROPONENTE vencedora todos os custos que porventura deixar de explicitar em sua proposta, não integrantes da Planilha de custos estabelecidas pela Administração.

14.7. Havendo discrepância entre os preços totais, prevalecerão os unitários e, havendo discordância entre o total da proposta em algarismo e o total por extenso, prevalecerá este último.

14.8. Os preços apresentados corresponderão exatamente às condições estabelecidas pela Administração e apresentadas na Proposta, não podendo haver alterações em relação a esta sob pena de desclassificação do Proponente.

14.9. Serão desclassificadas as propostas que apresentarem preço global superior ao estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme disposto no Termo de Referência - **ANEXO I** deste Edital.

15. DA HOMOLOGAÇÃO /ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO :

15.1. A homologação somente será firmada pela Secretaria Municipal da Saúde, após a devida publicação/divulgação do resultado final do julgamento, conforme os ditames da lei, ocasião em que a SMS lavrará o Termo de Homologação, a ser veiculado no DOU e DOM.

15.2. O titular da Secretaria Municipal da Saúde/SMS se reserva o direito de não homologar ou revogar o presente processo em sua integralidade por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, sem que caiba à organização social ressarcimento ou indenização de qualquer espécie, seja a que título for não gerando obrigatoriedade de contratação posterior.

16. DA ASSINATURA DOS TERMOS DE PERMISSÃO E DO CONTRATO DE GESTÃO

A vencedora terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis contados da publicação da Homologação do procedimento de que trata o item anterior para assinar os Termos de Permissão de Uso dos bens imóveis/móveis e o(s) Contrato(s) de Gestão.

17. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do(s) Termo(s) de Permissão de Uso e do(s) Contrato(s) de Gestão, decorrente desta Chamada Pública, é de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme art. 57 e incisos da Lei 8.666/93 e Anexos.

18. DAS OBRIGAÇÕES

As obrigações a serem contraídas por cada uma das partes deverão respeitar o disposto neste Edital, seus Anexos e nas leis específicas regedoras da matéria, inclusive no pertinente à fiscalização dos recursos.

19. DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto desta licitação, a **CONTRATANTE** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

20. DO FORO



O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital será o da Comarca de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará.

21. DOS ANEXOS

Constituem anexos desta Chamada Pública, dela fazendo parte:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE ESCRITÓRIO EM FORTALEZA

ANEXO IV - ATESTADO DE VISTORIA AOS LOCAIS DAS UPAS

ANEXO V – DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS

ANEXO VI - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR

ANEXO VII - PROPOSTA DE PREÇOS

ANEXO VIII - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

ANEXO IX - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO X - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO A SER REFERENDADA E/OU MODIFICADA DE ACORDO COM OS DITAMES DA LEI

ANEXO XI - JUSTIFICATIVA DA NÃO PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO

ANEXO XII – PLANILHA DE CUSTOS

Fortaleza - CE, ____de_____ de 2017.

CIENTE:

Joana Angélica Paiva Maciel
Secretária Municipal da Saúde

DECLARO que após a revisão dos termos do presente Edital constatei que o mesmo está em conformidade com as disposições legais.

Indangélica Ribeiro Cunha
Coordenadora Jurídica da SMS/Fortaleza OAB: 11.634



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE: CÉLULA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

OBJETO

CONSTITUI OBJETO DA PRESENTE CHAMADA PÚBLICA A CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III, PERTENCENTES À PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, em conformidade com as especificações e padrões de eficácia, qualidade e resolutividade descritos neste termo.

JUSTIFICATIVA

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA's são classificadas como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, que estão vinculadas a um grande esforço do Governo Federal em melhorar os serviços de atendimento às urgências, constituindo o componente pré-hospitalar fixo, com funcionamento 24h, balizado pela Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, de 15 de janeiro de 2014.

A gestão e operação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA's 24h foram concebidas de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

As UPA's devem prestar serviços de saúde, no âmbito pré-hospitalar, de urgências e emergências clínicas, adulto e pediátrico, com processo de Acolhimento com Classificação de Risco, estabilizando os pacientes mais graves e, quando necessário, indicar o internamento hospitalar mediante articulação com a rede Estratégica de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema local/regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência, e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências, e ainda, possibilitando condições de observação clínica, apoio diagnóstico e terapêutico.

Constitui finalidade deste Termo de Referência a definição de parâmetros para realizar a gestão das UPA's 24 horas da Prefeitura de Fortaleza, localizadas nos bairros de Cristo Redentor, Itaperi, Jangurussu e Edson Queiroz, garantindo o seu pleno funcionamento nos moldes aqui estabelecidos.

Desta feita, considerando a Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei nº 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, bem como a Portaria nº 1.378/GM/MS, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e

financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, mostra a possibilidade de ampliar a conveniência pela descentralização para o fortalecimento das ações de gestão para a administração de 04 (quatro)UPA's, por intermédio de organizações sociais já qualificadas na área de saúde.

LOCALIZAÇÃO DAS UPAs

- UPA DO BAIRRO CRISTO REDENTOR, Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima.
- UPA DO BAIRRO ITAPERI, Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi.
- UPA DO BAIRRO JANGURUSSÚ, Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro.
- UPA DO BAIRRO EDSON QUEIROZ, Rua do Contorno, SN.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O recurso financeiro global destinado ao financiamento da contratação dos serviços oriundos do Contrato de Gestão importarão na soma de **R\$ 73.264.924,32 (setenta e três milhões, duzentos e sessenta e quatro mil novecentos e vinte e quatro reais e trinta e dois centavos)**, valor máximo anual para as quatro UPAs, previsto na seguinte dotação orçamentária:

- Dotação: 25901.10.302.0123.2520.0004 335039.0.0300 - Ação de Manutenção das UPAS
- Dotação: 25901.10.302.0123.2520.0004 335039.0.0900 - Ação de Manutenção das UPAS

DA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO A SER SELECIONADA

A avaliação, seleção e classificação das propostas apresentadas pelas entidades consistem na análise da documentação referente à habilitação e da proposta técnica, bem como sua capacidade operacional.

Para efeito de avaliação e pontuação será analisada a habilitação da Organização que obedecerá aos seguintes parâmetros:

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	
2. ATIVIDADE	PONTOS
1.2. Organização	30 pontos
2. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE	PONTOS
2.1. Qualidade Objetiva: Comissões	06 pontos
2.2. Qualidade Subjetiva: Instrumentos de satisfação	04 pontos

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	PONTOS
3.1. Experiência na gestão e prestação de serviços de Pronto-Atendimento e Hospitalar	30 pontos
4. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS	PONTOS
4.1. Organização dos Recursos Humanos	20 pontos
4.2. Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes	10 pontos
TOTAL	100 PONTOS

1. CRITÉRIOS E PARÂMETROS

1. Atividade
1.1. Organização – Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades à capacidade operacional da Unidade, Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços, baseado na implantação de fluxos, da gestão e processos de trabalho: pontuar 10 (dez) pontos por política organizacional, limitado a 30 (trinta) pontos.
2. Ações voltadas à qualidade
2.1. Qualidade Objetiva – Proposta de constituição de Comissões internas: pontuar 2 (dois) ponto por Comissão, limitada a 6 (seis) pontos.
2.2. Qualidade Subjetiva – Proposta de criação de instrumento para avaliação da satisfação do usuário e/ou dos colaboradores: pontuar 2 (dois) pontos por instrumento, limitado a 4 (quatro) pontos.
3. Qualificação Técnica
3.1. Experiência anterior em gerência de serviços de pronto-atendimento, que incluam necessariamente serviços de urgência e emergência: pontuar 5 (cinco) pontos por ano de experiência comprovada pela Entidade/Instituição Filantrópica, limitada a 30 (trinta) pontos. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de melhor desempenho nas atividades.
4. Política de Recursos Humanos
4.1. Organização dos recursos humanos - Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho, por perfil de profissional. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade, que estejam ou não contratados, e com a expressão da carga horária com o enunciado do horário de trabalho, pontuar 20 (vinte) pontos.
4.2. Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes – apresentar projeto com definição Política de segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes e criação da Comissão Específica, pontuar 10 (dez) pontos.

Se presentes os prepostos dos participantes à sessão, a Proposta Técnica será encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde, a qual, por intermédio de comissão de Avaliação e Verificação, analisará cada proposta e emitirá a pontuação de cada, nos moldes dos critérios acima.

Caso não estejam presentes os prepostos das participantes, ocorrerá a publicação do resultado final nos mesmos meios em que se deu a publicação primeira, iniciando-se o prazo de 03 (três) dias úteis para a entrega à Comissão Permanente de Licitações das razões da recorrente, no primeiro dia útil seguinte à publicação.

Após a publicação/divulgação do julgamento de eventuais recursos, a presente chamada pública será encaminhada para homologação.

O resultado final do julgamento do presente Chamamento Público será divulgado com a publicação no Diário Oficial do Município, assim como no sítio compras.fortaleza.ce.gov.br, sem prejuízo da divulgação em outros meios que entenda adequado, restando a organização social melhor classificada apta a firmar contrato de gestão para as quatro UPAs PORTE III, salientando que tal contrato de gestão dependerá, ainda, do contido na legislação específica, Leis Municipais nº.s 8.704 de 13 de maio de 2003, Lei 9.406 de 18 de julho de 2008 e Lei 10.029 de 30 de abril de 2013, Decreto Municipal nº. 12426 de 28 de julho de 2008, ou seja, aprovação nos órgãos/conselhos competentes.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

Os serviços de saúde deverão ser prestados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA's 24h do Município de Fortaleza, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009, na Portaria 104, de 15 de janeiro de 2014, e legislação aplicável, com observância aos princípios e diretrizes veiculados:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Gratuidade de assistência;
- Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- Equidade na assistência à saúde;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

SERVIÇOS

a) Atendimento às Urgências e Emergências

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.
- Acolhimento e Classificação de Risco.
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

b) Observação Clínica

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Municipal.

No período de observação, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
- Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade.
- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente.
- Assistência Nutricional necessária durante o período de observação.
- Assistência de fisioterapia, se necessário.
- Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

c) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

Estão incluídos:

- Eletrocardiograma.
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais.
- Exames de radiologia geral
- Suturas e curativos.
- Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação.
- Pequenos procedimentos médicos.

d) Outros Serviços

O CONTRATADO deverá se responsabilizar pelos seguintes serviços:

- **Serviços de Controladoria e Segurança:** equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- **Serviço de Nutrição:** serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação.

- **Serviço de Higienização:** serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da UPA.
- **Serviço de manutenção:** preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica;
- **Aquisição e/ou Reposição de material permanente** (mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com o Município.
- **Aquisição de medicamentos e materiais de consumo** necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pelo município (ANEXOS I e II) aos usuários internos.
- **Serviço de gases medicinais.**
- **Transporte de pacientes** (UTI móvel e suporte básico).
- **Programação Visual da Unidade.**

Além da execução dos serviços, caberá ao CONTRATADO à gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.

O CONTRATADO responderá pela adequação da unidade, instalações e dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes.

GESTÃO DE PESSOAL

Equipe Técnica Multidisciplinar estimada para as 24 horas de funcionamento da Unidade:

PROFISSIONAIS/ SERVIÇO	QUANTIDADE POR PLANTÃO DE 12 HORAS
Médico Coordenador	01
Médico (assistência)	06
Enfermeiro Coordenador	01
Enfermeiro (assistência)	04
Assistente Social	01
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	01 (04 HORAS/DIA)

Técnico de Enfermagem	12
Técnico de Radiologia	01
Auxiliar de Farmácia	01

A equipe de profissionais por Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h, por plantão de 24h, deverá ser dimensionado para atender as exigências contidas neste Edital e às Portarias GM/MS nº 342 de 04 de março de 2013, nº 104 de 15 de janeiro de 2014 e ainda nº 10 de 03 de janeiro de 2017. O dimensionamento de recursos humanos deverá respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional.

Os recursos humanos disponibilizados pela organização selecionada deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe), com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Ficará a cargo da CONTRATADA dimensionar as Equipes de Apoio Administrativo e Logístico para dar suporte aos serviços.

A política de recursos humanos deverá ser focada na parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

PERFIL DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NAS UPAs 24h

- **Acolhimento**

A ação assistencial e técnica deverão ser feita por enfermeiro que recepcionará o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que o mesmo expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, este será encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. A escolha por um enfermeiro, para o acolhimento, se dará em razão da sua capacidade de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco, permitindo maior agilidade no atendimento médico.

- **Classificação de Risco**

Alteração na lógica do atendimento ao permitir que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utilizará o protocolo de classificação de risco e identificará os usuários que necessitem de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providenciará, de forma ágil, o atendimento adequado para cada caso.

- **Atendimento Médico**



Oferecido para adultos e crianças, de acordo com a classificação de risco. Poderá estar compreendido no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

- **Procedimentos**

Realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal ou máscara ou aparelho de fluxo, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, dieta enteral, hemotransfusão, hemodiálise e procedimentos invasivos, se necessário.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Serão realizados exames laboratoriais, radiológicos simples sem contraste e eletrocardiogramas. Os exames serão solicitados aos usuários pelos médicos e limitados à capacidade operacional da unidade.

- **Fornecimento de Medicação**

Os medicamentos serão fornecidos aos usuários que se encontram no pronto atendimento e/ou observação, devidamente prescritos pelo médico.

OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO CONTRATADA

Executar o objeto em conformidade com as condições deste instrumento.

Manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública.

Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º, do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à contratante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato de a contratante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual.

Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específicas de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução contratual.

Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratante, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.



Substituir ou reparar o objeto contratual que comprovadamente apresente condições de defeito ou em desconformidade com as especificações deste termo, no prazo fixado pelo(s) órgão, contado da sua notificação.

Cumprir, quando for o caso, as condições de garantia do objeto, responsabilizando-se pelo período oferecido em sua proposta técnica, observando o prazo mínimo exigido pela Administração.

Os serviços deverão obedecer às prescrições e exigências contidas nas especificações do Termo de Referência, bem como todas e quaisquer normas ou regulamentações intrínsecas ao tipo de fornecimento.

Providenciar a substituição de qualquer profissional envolvido na execução do objeto contratual, cuja conduta seja considerada indesejável pela fiscalização da contratante.

A Organização contratada deverá ainda:

a) Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às suas atividades, ficando como único responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

b) Observar, na prestação dos serviços:

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- Esclarecimento dos direitos aos usuários quanto aos serviços oferecidos;
- Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

c) Ao contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e de apoio, responsabilizar-se pelos encargos daí decorrentes;

d) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à contratada, no desenvolvimento de suas atividades;

e) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

f) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



g) Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato até sua restituição à SMS;

h) Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva);

i) Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

j) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

l) Fornecer:

- Atendimento Médico;
- Assistência de Enfermagem;
- Assistência Social;
- Atendimento de Fisioterapia;
- Materiais médicos e insumos, conforme descrito no ANEXO I;
- Medicamentos para tratamento na UPA, conforme descrito no ANEXO II;
- Exames laboratoriais;
- Exames de imagem - Raios X;
- Eletrocardiograma - ECG;
- Hotelaria;
- Transporte de pacientes (UTI móvel e suporte básico)
- Recepção;
- Acolhimento;
- Apoio Administrativo;
- Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados;
- Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
- Gases Medicinais;
- Vigilância desarmada;
- Lavanderia;
- Limpeza;
- Coleta, transporte e tratamento de resíduos.



m) Dar conhecimento imediato à SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.

n) Implementar metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar as unidades de saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços.

o) Registrar, acompanhar e comprovar as atividades realizadas nos Sistemas de Informação Municipal, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados. Caso o contratado opte por desenvolver sistema próprio, este deverá satisfazer às especificações da Secretaria Municipal da Saúde, inclusive com exportação dos dados para o sistema do Município e Ministério da Saúde e manter backup das informações relativas a resultado de exames.

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação do CONTRATADO, quanto ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos.

META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O CONTRATADO deverá garantir a classificação de Risco de 98% dos atendimentos médicos realizados, em conformidade com o Protocolo de Classificação definido pela OS.

META 2 – REFERÊNCIA

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior às 24h.

META 3 – RESOLUTIVIDADE

Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

META 4 – ATENDIMENTOS

Atender o número de pacientes nos limites interpostos, de acordo com o porte das UPAs:

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
PORTE III (Cristo Redentor)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Itaperi)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Jangurussú)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Edson Queiroz)	301 a 450 pacientes/dia

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE
META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) X 100

META CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Classificados													
Nº Pacientes Cadastrados													
% CLASSIFICADOS													

*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

DETALHAMENTO DO MÊS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTES CLASSIFICADOS		

META 2 – REFERÊNCIA

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de Solicitação Transferência / Número de solicitações de referência) X 100

META REFERENCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Solicitação Transferência (*)													

Nº. de Paciente Referenciado													
% REALIZADO													

*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) E SISTEMA UNISUS OU SIMILAR

(*) Solicitações inseridas no sistema de regulação vigente

META 3 – ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes transferidos / Número de pacientes classificados) X 100

META ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Pacientes transferidos													
Nº. de Pacientes classificados													
% REALIZADO													

*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

DETALHAMENTO DO MÊS

REFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDA DE MÊS	%	TRANSFÊRENCIA S DE PACIENTES	QUANTIDA DE MÊS	%
Em até 24 horas			Em até 24 horas		
Entre 24 horas a 48 horas			Entre 24 horas a 48 horas		
> 48 horas			> 48 horas		
TOTAL			TOTAL		

META 4 – ATENDIMENTO**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** Número de pacientes atendidos no mês / 30 dias

META ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de atendimentos/DIA													

*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

DETALHAMENTO DO MÊS

PROFISSIONAL	Nº DE PROFISSIONAIS	ATENDIMENTO MENSAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Médico Emergencista Adulto		
Médico Emergencista Infantil		
Enfermeiro		
Assistente Social		
Fisioterapeuta		
Total Geral		

EXAMES COMPLEMENTARES	MENSAL
Patologia clínica	
Radiográfico	
ECG	
Total	

*FONTE: (FICHA ATENDIMENTO) OU SIMILAR

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES**1- ATUALIZAÇÃO DO CNES**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, os profissionais incluídos e excluídos do cadastro, conforme tabela a seguir:

Profissionais incluídos no cadastro

Nome	CPF

Profissionais excluídos do cadastro

Nome	CPF

2- RESUMO/DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

O **CONTRATADO** informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1. Saldo Anterior		

2. Receitas (Créditos)		
3. Despesas (Pagamentos)		
4. Saldo Atual		
5. Totais		

AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 95% até 100%	A – MUITO BOM
> 85% até 94%	B - BOM
> 75% até 84%	C - REGULAR
< 75%	D - INSUFICIENTE

RESULTADO ESPERADO

Através da realização das ações, pretende-se que as UPAs 24 horas, objeto deste documento, alcancem, não menos que 85% das metas preconizadas neste Termo de Referência para os anos de 2016 e 2017.

INDICADORES PARA O PERÍODO DE IMPLANTAÇÃO

O **CONTRATADO** informará mensalmente até o 4º dia do mês subsequente até o termino do período de implantação, a situação das atividades de organização e implantação.

ATIVIDADE	DATA DE CONCLUSÃO
Vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO
Contratação de serviços terceirizados	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO
Processo seletivo dos profissionais	15 DIAS ANTES DA INAUGURAÇÃO

PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo de execução será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou alterado mediante anuência devidamente justificada das partes (organização proponente e Secretaria Municipal da Saúde).

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados:

- a) Visando o acompanhamento e avaliação dos serviços e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, a Organização Contratada deverá encaminhar mensalmente à SMS, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas pelas Unidades de Pronto Atendimento, bem como a produção assistencial e relatórios financeiros.
- b) A SMS procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pela Organização Contratada para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.
- c) Mensalmente, a SMS procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Organização Contratada, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão a ser celebrado.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de instrumento próprio, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão nas quantidades dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos mensais está detalhada na tabela apresentada a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do valor da ação (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação (R\$)
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação (R\$)
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da ação (R\$)



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3514
CHAMADA PÚBLICA Nº. 015/2017
PROCESSO ADM. Nº. P711288/2017

FL. | 30

DOS ANEXOS DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

Anexo I - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH)

Anexo II - RELAÇÃO DE MEDICAMENTO



Anexo I do Termo de Referência
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH)

MATERIAL MÉDICO	UNID
Abaixador de lingua c/100 unid.	PCT
Alcool em gel	Unid
Ácido peracético+peróxido de hidrogênio (PERESAL)	Galão
Agulha Descartável 25 x 7	Unid
Agulha Descartável 25 x 8	Unid
Agulha Descartável 25 x 12	Unid
Agulha intra-óssea	Unid
Algodão Hidrófilo 500g	Unid
Atadura de crepom 10cm	Unid
Atadura de crepom 15cm	Unid
Avental descartável c/ manga longa	Unid
Avental descartável TNT P/RX	Unid
Bandagem Elástica (Cobam) 100mm x 4,5m	Unid
Bolsa Qin Pote para Secreção	Unid
Bolsa Simples p/colostomia	Unid
Caixa coletor perfuro cortante 3L	Unid
Caixa coletor perfuro cortante 13L	Unid
Cânula de Guedel nº 0	Unid
Cânula de Guedel nº 1	Unid
Cânula de Guedel nº 2	Unid
Cânula de Guedel nº 3	Unid
Cânula de Guedel nº 4	Unid
Cânula de Guedel nº 5	Unid
Cânula de PVC sem Balão 3,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 3,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 4,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 4,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 5,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC sem Balão 5,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 6,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 6,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 7,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 7,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 8,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 8,5 p/ Traqueostomia	Unid
Cânula de PVC c/ Balão 9,0 p/ Traqueostomia	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº14	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº16	Unid

Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº18	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº20	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº22	Unid
Cateter intravenosa periférica com dispositivo de segurança nº24	Unid
Cateter p/ avc single lumen 14Ga – 7Fr	Unid
Cateter p/ avc single lumen 18-20Ga – 4-5Fr	Unid
Cateter p/ avc single lumen 20-22Ga – 3Fr	Unid
Cateter Nasal p/ O2 tipo ÓCULOS	Unid
Curativo IV fix	Unid
Coletor de urina aberto desc. Infantil Unisex	Unid
Coletor de Urina Aberto 2000ml Adulto	Unid
Coletor de Urina Sistema Fechado	Unid
Compressa de Gaze 45x50 Não Esteril	Unid
Compressa de Gaze 7,5cm x 7,5cm estéril C/5	Unid
Compr. de Gaze Alcochoada 10 x15cm estéril	Unid
Detergente Enzimático	LT
Detergente Neutro Concentrado para o lactário	ML
Dreno de penrose estéril nº 1	Unid
Dreno de penrose estéril nº 2	Unid
Dreno de penrose estéril nº 3	Unid
Dispositivo para clampeamento umbilical	Unid
Eletrodo para ECG (adulto)	Unid
Equipo Macrogotas para administração de s. parenterais	Unid
Equipo Macrogotas fotossensível	Unid
Equipo C/ Bureta Macrogotas C/Inj.lat	Unid
Equipo P/ Bomba Infusão Fort Care Simples	Unid
Equipo P/ Bomba de Infusão Fotosensível Forte Care	Unid
Equipo para PVC	Unid
Espaçador para inalação	Unid
Esparadrapo imp. 10cm X 4,5m CREMER	Unid
Extensor 20cm	Unid
Extensor 60cm	Unid
Extensão Para Aspiração Cristal 2,00 C/ Conexão Graduada	Unid
Fita adesiva branca 19mm x 50m	Unid
Fita autoclave 19mm x 30m	Unid
Fita para glicemia	Unid
Fio de Sutura Poliamida 2-0 Cuticular Ag. Cort 3/8 circ. 2,0cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 3-0 cuticular Ag. Cort.3/8 cir 1,95cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 4-0 cuticular Ag.Cort. 3/8 cir. 2,4cm	Unid
Fio de Sutura Poliamida 5-0 cuticular Ag.Cort 3/8 cir.2,0cm	Unid
Fio de sutura Poliamida 6-0 c/ ag cort 3/8 ag 1,5cm	Unid
Fio de Sutura Poliglactina 2-0 Gastrointestinal Ag. Cil 3/8 circ. 3,0cm	Unid

Fio de Sutura Poliglactina 3-0 Gastrointestinal Ag. Cil 3/8 circ. 3,0cm	Unid
Fio de Sutura Poliglactina 4-0 Gastrointestinal 45 cm Ag. Cort 2,0cm	Unid
Fralda Descartável Geriátrica G	Unid
Fralda desc. pediátrica P unidade	Unid
Fralda desc. pediátrica M unidade	Unid
Fralda desc. pediátrica G unidade	Unid
Gel para ECG	Unid
Gorro Descartável c/ Elástico	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 11	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 15	Unid
Lâmina p/ Bisturi nº 21	Unid
Lanceta automática	Unid
Lençol Descartável adulto 2X 1,40 m	Unid
Lençol em rolo de Papel 70 X 50 M	Rolo
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par
Luva Cirúrgica Estéril 8,5	Par
Luva de Procedimento não Estéril P	Unid
Luva de Procedimento não Estéril M	Unid
Luva Nitrílica Descartável M	Unid
Máscara de venture adulto	Unid
Máscara de venture pediátrico	Unid
Máscara alta concentração c/ reservatório adulto	Unid
Máscara alta concentração c/ reservatório pediátrico	Unid
Máscara para nebulização adulta completa	Unid
Máscara para nebulização infantil completa	Unid
Máscara Descartável c/ 4 tiras	Unid
Máscara Descartável N 95	Unid
Micropore (Fita Hipoalergênica p/ Curativo) 50mm x 10m	Unid
Papel para cardioversor 50mm x 3m	Unid
Papel p/ ECG Folha	Folha
Pás adesivas para marcapasso	Unid
Polifix 2 vias	Unid
Removedor de Oxidação	LT
Sabão líquido neutro	LT
Scalp nº 19	Unid
Scalp nº 21	Unid
Scalp nº 23	Unid
Scalp nº 25	Unid
Seringa Descartável 1ml com Agulha 13 x 4,5	Unid
Seringa Descartável 3ml	Unid

Seringa Descartável 5ml	Unid
Seringa Descartável 10ml	Unid
Seringa Descartável 20ml	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 20	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 22	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 24	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 28	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 32	Unid
Sistema para drenagem Mediastinal nº 36	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 6	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 8	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 10	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 12	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 14	Unid
Sonda de aspiração Traqueal nº 16	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 3,0 mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 3,5 mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 4,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 4,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 5,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 5,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 6,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 6,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 7,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 7,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 8,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 8,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal com balão nº 9,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 2,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 2,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 3,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 3,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 4,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 4,5mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 5,0mm	Unid
Sonda Endotraqueal sem balão nº 5,5mm	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 10	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 14	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 16	Unid
Sonda de Foley 2 vias nº 18	Unid
Sonda de Foley 3 vias nº 18	Unid
Sonda de Foley 3 vias nº 20	Unid

Sonda Nasogástrica longa nº 06	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 08	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 10	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 12	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 14	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 16	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 18	Unid
Sonda Nasogástrica longa nº 20	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 06	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 08	Unid
Sonda Nasogástrica curta nº 10	Unid
Sonda Uretral nº 04	Unid
Sonda Uretral nº 06	Unid
Sonda Uretral nº 08	Unid
Sonda Uretral nº 10	Unid
Sonda Uretral nº 12	Unid
Sonda Uretral nº 14	Unid
Sonda Uretral nº 16	Unid
Tampa protetora luer lock	Unid
Transofix	Unid
Tensoplast	Unid
Termômetro digital	Unid
Torniquete (livre de latex) garrote	Unid
Torneira 3 vias	Unid

**Anexo II do Termo de Referência
 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTOS	Unid
Ácido Epsilon Aminocapróico 1g	FA
Ácido Tranexâmico 50mg/ml amp 5ml	AMP
Amicacina 100mg	AMP
Amicacina 500mg	AMP
Adenosina 3mg/ml 2ml	AMP
Aminofilina 24mg/ml ampola 10ml	AMP
Amiodarona 50mg/ml ampola 3ml	AMP
Ampicilina+sulbactam 3g (Unasyn)	FA
Atropina 0,25mg/ml	AMP
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI (IM)	FA
Benzilpenicilina Benzatina 600.000UI (IM)	FA
Benzilpenicilina Potássica Cristalina 5.000.000UI	FA
Bicarbonato de Sódio 8,4% 10ml	AMP
Bromoprida 10mg/2ml	AMP
Carvão Ativado pó pacote com 10g	G
Cefuroxima 750mg	FA
Ceftriaxona 1g IV	FA
Ceftriaxona 1g IM	FA
Cefalotina 1g	FA
Cefazolina 1g	FA
Cefepime 1g	FA
Cefepime 2g	FA
Cetoprofeno 100mg IV	FA
Cetoprofeno 100mg IM	AMP
Cetilperidino frasco 250ml- enxaguatório bucal	ML
Ciprofloxacino 200mg Bolsa	BAG
Clindamicina 600mg	AMP
Cloreto de Potássio 6% 100ml(xarope)	FA
Cloreto de Potássio 10% 10ml	AMP
Cloreto de Sódio 20% 10ml	AMP
Clorexidina (gluconato) 0,12% frasco 250ml- enxaguato. Bucal	FR
Deslanosídeo 0,2mg	AMP
Dexametasona 4mg/ml	FA
Dimenidrinato + Piridoxina +Glicose+Frutose 10ml IV	AMP
Dimeticona 75mg/ml 15ml	FRG
Dipirona 500mg/ml gotas 20ml	FRG
Dipirona 500mg/ml 2ml	AMP
Dobutamina 250mg/20ml	AMP

Dopamina 50mg/10ml	AMP
Epinefrina 1mg/ml	AMP
Estreptoquinase 1.5000.000UI	FA
Etilefrina 10mg/ml amp 1ml	AMP
Enoxaparina Sódica 40mg/04ml	SG
Enoxaparina Sódica 60mg/06ml	SG
Enoxaparina Sódica 80mg/08ml	SG
Fenoterol(bromidrato) 5mg/ml gotas 20ml	FRG
Fitomenadiona 10mg/ml micelas mistas IV	AMP
Fitomenadiona 10mg/ml IM	AMP
Fluconazol 2mg/ml bolsa 100ml	BAG
Furosemida 20mg/2ml	AMP
Glicose 50% 10ml	AMP
Gluconato de Cálcio 10% 10ml	AMP
Heparina Sódica endovenosa 5.000 U.I./5ml	FA
Heparina Sódica subcutânea 5.000 U.I./0,25ml	AMP
Hidrocortisona 100mg	FA
Hidrocortisona 500mg	FA
Hioscina 10mg/ml 20ml	FRG
Hioscina 20mg/ml 2ml	AMP
Hioscina+Dipirona 20mg/ml 5ml	AMP
Hioscina+Dipirona 333,4mg/ml 20ml	FRG
Hidroxizine 2mg/ml	FR
Hidralazina 20mg/ml	AMP
Ipratrópio(brometo) 0,25mg/ml gotas 20ml	FRG
Lactulose 667mg/ml frasco 120ml – xarope	FR
Levofloxacino 5mg/ml bolsa 100ml	BAG
Lidocaína com vasoconstritor 2% 20ml	FA
Lidocaína sem vasoconstritor 2% 5ml	AMP
Lidocaína 20mg/g 20% geléia bisnaga 30g	BIS
Lidocaína sem vasoconstritor 2%20ml	FA
Lidocaína 100mg/ml frasco 50ml 10% spray	FA
Meropenem 1g	FA
Metoclopramida 10mg/2ml injetável	AMP
Metronidazol 500mg c/100ml	BAG
Metoclopramida(cloridrato) 4% 4mg/ml 20ml	FRG
Nitroglicerina 50mg/2ml	AMP
Nitroprussiato de Sódio 50mg/2ml	AMP
Norepinefrina(hemitartarato) 2mg/ml	AMP
Omeprazol 40mg	FA
Oxacilina 500mg	FA
Paracetamol 200mg/ml fg 20ml	FRG

Piperacilina + Tazobactam	FA
Prednisolona 3mg/ml	FR
Prometazina 25mg/ml ampola 2ml	AMP
Protamina 10mg	AMP
Poliestirenosulfonato de cálcio 3,3meq(sorcal)	ENV
Ranitidina 50mg/ml	AMP
Salbutamol (AEROLIN)	SPRAY
Sais para reidratação(soro oral)	ENV
Sulfadiazina de Prata 1% 10mg/g bisnaga 50g	BIS
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg	AMP
Sulfato de Magnésio 50% 10ml	AMP
Suxametônio 100mg	FA
Tiabendazol 50mg/ml frasco 60ml- suspensão oral	FR
Terbutalina 0,5mg/ml – ampola 1ml	AMP
Vancomicina 500mg	FA
Vitaminas do Complexo B 2ml	AMP
MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS	Unid
Insulina NPH Humana 100 U.I.	FA
Insulina Regular Humana 100U.I.	FA
Supositório de Glicerina Infantil – uso retal	SUP
COMPRIMIDOS / CÁPSULAS E DRÁGEAS	Unid
Ácido Acetilsalicílico 100mg	CP
Amiodarona 200mg	CP
Anlodipino 10mg	CP
Atenolol 25mg	CP
Captopril 25mg	CP
Clonidina 0.1mg	CP
Carvedilol 3.125mg	CP
Clopidogrel 75mg	CP
Digoxina 0,25mg	CP
Espironolactona 25mg(aldactone)	CP
Hidroclorotiazida 25mg	CP
Isossorbida (dinitrato) 5mg – comp	CP
Isossorbida (dinitrato) 10mg – comp	CP
Losartana 50mg	CP
Prednisona 20mg	CP
Sinvastatina 40mg	CP
Nifedipino 10mg	CP
Paracetamol 750mg	CP
Propranolol 40mg	CP
Varfarina sódica 2.5mg(marevan)	CP
SOLUÇÕES DE GRANDE VOLUME	Unid

Água Destilada 10ml	Unid
Água Destilada 500ml	Unid
Água Destilada galão 1000ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 10ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 100ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 250ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 500ml	Unid
Sol Fisilógica 0,9% 1000ml	Unid
Sol Frutose 5% 500ml	Unid
Sol Glicose 5% 100ml	Unid
Sol Glicose 5% 250ml	Unid
Sol Glicose 5% 500ml	Unid
Sol Glicose 10% 500ml	Unid
Sol Glicofisiológica 1:1 500ml	Unid
Sol Manitol 20% 250ml	Unid
Glicerina 12% tubo c/500ml	Unid
Sol Ringer Lactato 500ml	Unid
PSICOTRÓPICOS	Unid
Clorpromazina 25mg/5ml	AMP
Diazepam 5mg	CP
Diazepam 10mg/ml 2ml	AMP
Etomidato 2mg/ml 10ml	AMP
Fenitoína 50mg/ml	AMP
Fenobarbital 4% 40mg/ml	FRG
Fenobarbital 200mg/ml 2ml	AMP
Fentanila 0,05mg/ml 10ml	FA
Flumazenil 0,1mg/ml 5ml	AMP
Haloperidol 2mg/ml	FRG
Haloperidol 5mg/ml 1ml	AMP
Haloperidol 5mg	CP
Midazolam 15mg/3ml	AMP
Midazolam 50mg/10ml	AMP
Morfina 10mg/ml	AMP
Morfina 1mg/ml	AMP
Naloxona 0,4mg/ml	AMP
Tramadol 100mg/2ml	AMP

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS
TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS**

À Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR

Ref.: Chamada Pública nº _____

O (PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal, DECLARA que tomou conhecimento da integridade da CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017, que trata da CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III, PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, inclusive todos seus anexos e esclarecimentos posteriores, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo e determinações.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE ESCRITÓRIO EM FORTALEZA

(PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal (qualificação), DECLARA que, acaso sagre-se vencedora da presente CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017, que trata da CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III, PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, estabelecerá em Fortaleza-CE, escritório com estrutura para a perfeita execução dos serviços.

Fortaleza - CE, ____ de _____ de 2017.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE VISTORIA DOS LOCAIS DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº...../.....

(nome/ razão social) _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, com sede à _____, na cidade de _____, Estado de _____, por intermédio de seu responsável oSr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____ DECLARA, para todos os fins, que visitou os locais e instalações das UPA'S: DO BAIRRO CRISTO REDENTOR, sito à Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima; DO BAIRRO ITAPERI, sito à Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi; DO BAIRRO JANGURUSSÚ, sito à Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro e DO BAIRRO EDOSN QUEIROZ, sito à Rua do Contorno, SN, e que possui todas as informações relativas à sua execução. DECLARA, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Fortaleza, _____, de _____ de 2017.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)

ANEXO V**DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA
DO LOCAL DOS SERVIÇOS**

Chamada Pública nº. _____/_____

(nome/ razão social) _____, inscrita no CNPJ sob o n. _____, com sede à _____, na cidade de _____, Estado de _____, por intermédio de seu responsável o Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____ DECLARA, para todos os fins, que declina/abstém-se de visitar os locais das UPA'S: DO BAIRRO CRISTO REDENTOR, sito à Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima; DO BAIRRO ITAPERI, sito à Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi; DO BAIRRO JANGURUSSÚ, sito à Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro e DO BAIRRO EDOSN QUEIROZ, sito à Rua do Contorno, SN, e que possui todas as informações relativas à sua execução. Declara, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes que poderiam ser conhecidos à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Fortaleza, _____, de _____ de 2017.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR

MODELO – PESSOA JURÍDICA

(Identificação do proponente), inscrito no CNPJ nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos e em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)

ANEXO VII
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO
(MERAMENTE SUGESTIVO)

Local e data,

À Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza

Ref: Chamada Pública nº/.....

Objeto: CHAMADA PÚBLICA PARA CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS JÁ QUALIFICADAS NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO E POSTERIOR ASSINATURA DE CONTRATO DE GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III PERTENCENTE À PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA.

Organização:

CNPJ:

ENDEREÇO:

FONE:

FAX:

EMAIL:

PESSOA PARA CONTATO:

O Valor global para execução dos serviços objeto da presente chamada pública é de: **R\$** _____
(_____), valor máximo anual para as 04 (quatro) UPA'S,
previstas no Edital.

Prazo de validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

Cargo:

ANEXO VIII**MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS****TERMO Nº. ____/2017.**

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A _____, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

A PREFEITURA DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.605/0001-60, neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representada pela Secretária, e a, neste ato representado por ser doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº _____ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA:

1.1. Constitui objeto desta permissão dos bens imóveis de propriedade da PREFEITURA DE FORTALEZA, localizados nas Unidades de Pronto Atendimento abaixo, com área total de ____ m².

- UPA DO BAIRRO CRISTO REDENTOR, Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima.
- UPA DO BAIRRO ITAPERI, Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi.
- UPA DO BAIRRO JANGURUSSÚ, Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro.
- UPA DO BAIRRO EDSON QUEIROZ, Rua do Contorno, SN.

CLÁUSULA SEGUNDA:

2.1 Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a SMS cede ao PERMISSIONÁRIO, a título precário, as instalações e o prédio descritos no Contrato de Gestão, única e exclusivamente para o fim especificado.

CLÁUSULA TERCEIRA:

3.1 O PERMISSIONÁRIO compromete-se a manter os bens objeto deste instrumento sob sua guarda e inteira responsabilidade, bem como se obriga a contratar seguro para cobertura em caso de furto, roubo, incêndio ou danos figurando como beneficiária a Prefeitura de Fortaleza, que deverá vigorar até a devolução do prédio.

3.2 Durante o prazo de vigência deste instrumento, ou de suas prorrogações, correrão por conta exclusiva do PERMISSIONÁRIO, despesas com serviços manutenção e conservação, bem como quaisquer outros ônus decorrentes da utilização que se façam necessários.

3.3 A qualquer tempo e sem aviso prévio, o PERMISSIONÁRIO, poderá, por seu corpo técnico, promover a vistoria que julgar necessária no imóvel cedido.

3.4 O PERMISSIONÁRIO compromete-se a devolver o imóvel objeto deste instrumento em bom estado de conservação à Administração Pública, no prazo final previsto do Contrato de Gestão, considerados os Termos Aditivos, caso os mesmos venham a ser firmados.

CLÁUSULA QUARTA

4.1 A permissão de uso acompanhará a vigência do Contrato de Gestão e suas eventuais prorrogações.

CLÁUSULA QUINTA

5.1 Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Termo.

5.2 E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

(nome do representante)
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

(nome do representante)
PERMISSIONÁRIO

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)
RG:
CPF:

(nome da testemunha 2)
RG:
CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))

ANEXO IX

MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO Nº. ____/2017.

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A _____, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

A PREFEITURA DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.605/0001-60, neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representado pela Secretária, e a, neste ato representado por ser doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº _____ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA: - (objeto) – Constitui objeto desta permissão dos bens móveis de propriedade da PREFEITURA DE FORTALEZA, localizados nas Unidades de Pronto Atendimento abaixo:

- UPA DO BAIRRO CRISTO REDENTOR, Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima.
- UPA DO BAIRRO ITAPERI, Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi.
- UPA DO BAIRRO JANGURUSSÚ, Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro.
- UPA DO BAIRRO EDSON QUEIROZ, Rua do Contorno, SN.

SEGUNDA: - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à operacionalização e execução dos serviços e ações relacionados **GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III EM FORTALEZA**, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

TERCEIRA: - (Prazo) – A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver o em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.

QUARTA: - (Conservação dos bens) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpos e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

QUINTA: - (Modificações) – É vedado ao PERMISSIONÁRIO realiza quaisquer alterações nos bens que tiverem o uso permitido, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, devendo-se subordinar eventual montagem de equipamentos também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades municipais competentes.

SEXTA: - (Finalização) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, ou de quaisquer outras repartições Municipais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

SÉTIMA: - (Obrigações para com terceiros) – O Município não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

OITAVA: - (Outros encargos) – O PERMISSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas, securitários, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

NONA: - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) – O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão.

- a) A restituir os bens móveis ao Município, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima quarta, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial;
- b) A não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;
- c) A não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa da Administração Pública e assinatura de termo de aditivo para tal finalidade.

DÉCIMA: - (Condições de Devolução) – Finda a qualquer tempo a permissão de uso devendo o PERMISSIONÁRIO restituir os bens em perfeitas condições de uso e conservação.

PARÁGRAFO ÚNICO – Qualquer dano porventura causado aos bens que tiveram o uso permitido será indenizado pelo PERMISSIONÁRIO, podendo o Município exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atenda ao interesse público.

DÉCIMA-PRIMEIRA: - (Devolução dos bens) – O PERMISSIONÁRIO ficará sujeito à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e o PERMISSIONÁRIO não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

Parágrafo único. A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte da Administração Pública. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.



DÉCIMA-SEGUNDA: - (Remoção de Bens) – Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono dos móveis pelo PERMISSIONÁRIO, poderá a Administração Pública promover a imediata remoção compulsória dos referidos bens para local de sua escolha.

DÉCIMA-TERCEIRA: - (Rescisão de Pleno Direito) – A presente permissão de uso estará rescindida de pleno direito com o término da vigência do Contrato de gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Além do término do contrato de gestão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer das obrigações assumidas dará à Administração Pública o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Rescindida a permissão, à Administração Pública, de pleno direito, se reintegrará na posse dos bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e terceiros.

DÉCIMA-QUARTA: - (Notificações e Intimações) – O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas: I) Publicação no Diário Oficial do Município; II) por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao PERMISSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.); III) pela ciência que do ato venha a ter o PERMISSIONÁRIO: a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do Município; b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

DÉCIMA QUINTA: - (Rito Processual) – A cobrança de quaisquer quantias devidas à Administração Pública e decorrentes do presente Termo, inclusive multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

PARÁGRAFO ÚNICO: - Por essa via à Administração Pública poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora ao mês, atualização monetária, multa contratual, acima fixada, além das custas e despesas do processo.

DÉCIMA SEXTA: - (Condições Jurídico-Pessoais) – O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Termo.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

(nome do representante)
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

(nome do representante)
Permissionário(A)





EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3514
CHAMADA PÚBLICA Nº. 015/2017
PROCESSO ADM. Nº. P711288/2017

FL. | 51

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:

CPF:

(nome da testemunha 2)

RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))



ANEXO X**MINUTA DE TERMO DE CONTRATO**

Contrato de Gestão nº ____ / 2017 –SMS

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____ / 2017 – SMS
PARA A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO)
UPA'S PORTE III, QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA,
ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE – SMS** E O (A),
QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL,
NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Fortaleza, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, na qualidade de entidade supervisora, com sede nesta Capital na Rua do Rosário, nº 283, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, neste ato representada pela sua Secretária em exercício, Dra., brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade nº., inscrita no CPF sob o nº., residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o com sede nesta Capital na, inscrito no CNPJ/MF sob o nº, com Estatuto arquivado no, sob o nº, neste ato representado pelo seu Presidente,, portador da Cédula de Identidade RG nº, órgão expedidor e registro no CPF nº, residente e domiciliado em, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para **A ADMINISTRAÇÃO DE 04 (QUATRO) UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS 24 HORAS) PORTE III LOCALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, ficando o cumprimento deste contrato vinculado ao termo do ato que o autorizou, e à proposta da contratada, e seus anexos, os quais constituem parte deste instrumento, independente de sua transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público, o disposto no art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil, nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei 8.080/90 (SUS), Lei 8.142/90 (Gestão do SUS), Portaria GM/MS nº. nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS), Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, Leis Municipais nº.s 8.704 de 13 de maio de 2003, Lei 9.406 de 18 de julho de 2008 e Lei 10.029 de 30 de abril de 2013 e Lei 8.666/93 e alterações posteriores, considerando o Edital de Chamamento Público

n.º, e o correspondente Ato de Homologação publicado no D.O.M. de, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU n.º, e ainda, no Decreto n.º, dedede, que qualificou o **CONTRATADO** como Organização Social para os fins ora colimados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E DA FINALIDADE

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pelo **CONTRATADO**, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas, localizadas:** UPA DO BAIRRO CRISTO REDENTOR: Av. Presidente Castelo Branco com a Rua Alves de Lima; UPA DO BAIRRO ITAPERI: Rua Betel, SN, próximo da UECE Campus Itaperi; UPA DO BAIRRO JANGURUSSÚ: Av. Contorno Sul, SN, Jangurussu com Av Castelo de Castro e UPA DO BAIRRO EDOSN QUEIROZ: Rua do Contorno, SN, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

ANEXO IV – PLANO DE TRABALHO

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

Em cumprimento ao que foi pactuado, cabe ao **CONTRATADO**, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no Termo de Referência e nos ANEXOS I, II, III, IV e daquelas estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde – SUS, federal e municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

1. Prestar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde que estão especificados no ANEXO I – **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**;
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente;
3. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais de informações sobre o endereço de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento nas **UPAS 24 horas**, registrando o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
5. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do artigo 14 da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);



6. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos ANEXOS e demais disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

7. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das **Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24 horas**, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

8. Transferir integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde nas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas**, cujo uso lhe fora permitido;

9. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do CONTRATADO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

10. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades nas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas**, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

11. Utilizar o símbolo e o nome designativo da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS, seguindo pela designação “Organização Social de Saúde”;

12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

13. Manter sempre atualizado os Boletins de Atendimento dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel por 20 anos;

14. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimento científico;

15. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;

16. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;

17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

19. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;

20. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela **CONTRATANTE**, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;

21. Elaborar e submeter à aprovação do **Conselho de Administração da Organização Social** e encaminhar à **CONTRATANTE** os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;



22. Disponibilizar à **CONTRATANTE** acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**;
23. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, quando a **CONTRATANTE** assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela **CONTRATADA**;
24. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência às disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO** e mediante aprovação do Conselho de Administração do Município;
25. Apresentar à **CONTRATANTE**, por ocasião da solicitação de parcela mensal do cronograma de desembolso, a comprovação da execução física das metas;
26. Cumprir as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
27. Elaborar e submeter à apreciação do **Conselho Fiscal da Organização Social**, trimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras que serão encaminhados para aprovação do **Conselho de Administração**, e disponibilizá-los sempre que solicitado à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle;
28. Apresentar trimestralmente, à **CONTRATANTE**, para fins de análise da Comissão prevista no caput da Cláusula Décima, relatório parcial pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos de metas propostas com os resultados alcançados;
29. Apresentar justificativa, junto à Comissão de Avaliação para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente instrumento, na forma do disposto na Cláusula Décima, parágrafos terceiro e quarto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
30. Comunicar por escrito à **CONTRATANTE** qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;
31. Abrir conta bancária específica, em banco da rede oficial, para fins de movimento dos recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste instrumento;
32. Disponibilizar à **CONTRATANTE** o acesso aos projetos relativos a experiências inovadoras e exitosas de gestão com vistas a intercâmbio de conhecimentos e boas práticas.
33. Providenciar, periodicamente, PESQUISA DE SATISFAÇÃO com pacientes atendidos.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** deverá definir Plano de Ação específico para cumprimento dessas obrigações, assim como manter documentos comprobatórios de seu cumprimento na forma de atas, formulários, documentos fiscais, páginas eletrônicas, prontuários, relatórios e/ou banco de dados, aplicando, quando couberem, informações comparativas em séries históricas para possibilitar parametrização e evolução das ações.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete à **CONTRATANTE**:



1. Designar, por meio de portaria, um gestor do **CONTRATO** para orientar a **CONTRATADA**, acompanhando o desenvolvimento das suas atividades, segundo programa, objetivos e metas definidos no **CONTRATO DE GESTÃO** e garantindo todo o suporte político-institucional, como representante do Município, na execução e supervisão deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. Monitorar mensalmente e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades do **CONTRATADO**, relativas à execução das metas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como verificar a manutenção da capacidade e das condições enquanto entidade qualificada como Organização Social de Saúde, para confirmar, mediante emissão de atestado, se a mesma continua a dispor de suficiente capacidade jurídica e nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
3. Orientar, sempre que necessário às ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Programar, nos elementos financeiros específicos do orçamento do Município, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** conforme ANEXO II;
5. Assegurar, mediante prévio acompanhamento o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros, pactuado e constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
6. Constituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da **CONTRATANTE** que se reunirá, trimestralmente, para a avaliação do cumprimento das metas e das ações relacionadas a este **CONTRATO** conforme ANEXO III – **SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**;
7. Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para execução desse Contrato de Gestão, seja objeto de permissão de direito de uso pelo **CONTRATADO**;
8. Prover o **CONTRATADO** dos recursos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metast definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso.
9. Arcar com todos os encargos e multas, de qualquer natureza, seja de natureza tributária, previdenciária, trabalhista, administrativas, judiciais e outras que venham a incidir sobre o **CONTRATADO** em virtude de atraso, nas parcelas deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
10. Emitir o Termo de Encerramento do Contrato, atestando o cumprimento das condições contratuais, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Parágrafo Primeiro – O gestor ou comissão gestora indicada pela **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelos esclarecimentos e informações solicitadas por órgãos controladores.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATANTE** deverá encaminhar para o **CONTRATADO** o cronograma de reuniões trimestrais da Comissão de Acompanhamento e Avaliação a serem realizadas durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados no Anexo I – **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO**, no prazo e



condições constantes neste instrumento, e de acordo como ANEXO II – **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, a importância global de R\$..... (.....);

Parágrafo Primeiro – A alteração do montante constante no “caput” desta Cláusula implicará na revisão do programa de trabalho e cronograma de desembolso e deverá ser firmada em competente Termo Aditivo.

Parágrafo Segundo – As despesas com o presente **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

Dotação Orçamentária **25901.10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte 0 0300** da Ação de Manutenção das UPAS;

Dotação Orçamentária **25901.10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte 0 0900** da Ação de Manutenção das UPAS

Parágrafo Terceiro – Os resultados de aplicações no mercado financeiro, dos recursos repassados ao **CONTRATADO**, deverão ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ou a obrigações a ele vinculadas, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

Parágrafo Quarto – A **CONTRATANTE** poderá suspender os repasses dos recursos destinados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, caso sejam constatados, por ocasião dos trabalhos de avaliação, acompanhamento, monitoramento ou auditoria, irregularidades ou desvios na aplicação dos recursos na forma do que determina o artigo 116, parágrafo 3º da lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

Parágrafo Quinto – Além dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, outros poderão ser obtidos através de receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras da Organização Social de Saúde e de outro que por ventura estejam disponíveis, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, desde que com a devida aprovação do **Conselho de Administração da Organização Social**.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O Montante global mencionado no *caput* da Cláusula Quinta deverá ser destinado ao custeio das despesas estimadas para o período de **12 (doze) meses**.

Parágrafo Primeiro – O valor de R\$..... (.....), de que trata a Cláusula Quinta do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, será repassado ao **CONTRATADO** mediante a liberação de **12(doze)** parcelas mensais, conforme detalhado no ANEXO II – **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Segundo - As parcelas mensais dos recursos serão pagas até o **5º (quinto)** dia útil de cada mês, após o recebimento da documentação informativa das atividades realizadas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

Os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do **CONTRATADO**, vinculados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, não poderão ultrapassar 70% (setenta por cento) das despesas de custeio previstas neste **CONTRATO DE**

GESTÃO, salvo nos casos em que haja aprovação em Plano de Trabalho, em condição diversa, por parte do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PERMISSÃO DO DIREITO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte da **CONTRATANTE**, para que, mediante formalização de contrato específico a ser assinado, possam ser cedidos ao **CONTRATADO**, a título de permissão de uso e pelo prazo de vigência do presente.

CONTRATO DE GESTÃO, cabendo ao permissionário mantê-los em perfeito estado de conservação e usá-los exclusivamente para os fins previstos neste instrumento.

Parágrafo Primeiro – Os bens móveis, instalações e equipamentos cedidos ou que venham a ser cedidos na forma prevista no *caput* desta Cláusula, bem como aqueles adquiridos pelo **CONTRATADO** poderão, mediante prévia avaliação e manifesta autorização da **CONTRATANTE**, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem concomitantemente, mediante termo de doação expresso, o patrimônio do Município, sob administração da **CONTRATANTE**.

Parágrafo segundo – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá à **CONTRATANTE**:

1. Comunicar ao **CONTRATADO** as normas e procedimentos formais e operacionais para o controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no *caput* desta Cláusula;
2. Manter, através do **CONTRATADO** sistema informatizado para o controle dos bens patrimoniais citados no *caput* desta Cláusula;
3. Comunicar ao **CONTRATADO**, em tempo hábil para o cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens móveis e imóveis;
4. Facultado adquirir os bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas que venham a ser necessário à execução deste Contrato de Gestão, podendo ser facultado ao **CONTRATADO** adquirir os bens móveis e imóveis e realizar reformas quando não impactarem prejuízo a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** e cumprimentos de suas metas.

Parágrafo Terceiro – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá, ainda, ao **CONTRATADO**:

1. Controlar a distribuição, a localização e o remanejamento de bens entre suas unidades;
2. Utilizar e manter sistema informatizado de controle de bens patrimoniais;
3. Encaminhar ao gestor ou a comissão gestora do **CONTRATO DE GESTÃO**, antes da última reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, relatório do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A **CONTRATANTE** constituirá por Portaria um Gerente do **CONTRATO DE GESTÃO** e uma **Comissão de Acompanhamento e Avaliação**, que serão responsáveis pela fiscalização da execução



deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do **CONTRATADO**, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no **PROGRAMA DE TRABALHO**.

Parágrafo Primeiro – A Comissão de que trata esta Cláusula reunir-se-á, trimestralmente, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parciais e final do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Segundo – Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela Comissão de Avaliação estão contidos no ANEXO III – **SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, podendo ao longo da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.

Parágrafo Terceiro – Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela Comissão de Avaliação, deverão ser liberados pela **CONTRATANTE**, conforme a proporcionalidade definida no ANEXO III – **SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas.

Parágrafo Quarto – Com o atesto do cumprimento das metas estabelecidas neste Contrato, emitido pela Comissão de Avaliação, os saldo financeiros remanescentes poderão ser utilizados pela **CONTRATANTE** em benefício das unidades geridas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **CONTRATADO** elaborará e apresentará, à **CONTRATANTE**, relatórios circunstanciados, trimestralmente ou a qualquer momento, sempre que solicitado, de execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, comparando as metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATANTE** poderá exigir, a qualquer tempo, que o **CONTRATADO** forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

Parágrafo Segundo - Caberá ao **CONTRATADO** encaminhar à **CONTRATANTE** mensalmente, o relatório de atendimentos ambulatorial e hospitalar realizados para atualização do Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

O presente CONTRATO terá vigência a partir de **xxx de xxxxxxx de 2017** e se estenderá **até xxx de xxxxxxx de 2018**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público, e modificado em conformidade com as condições previstas na Cláusula Décima Sétima deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, administrativamente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, do programa, dos objetivos e das metas, decorrente da má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou Estatuto Social do **CONTRATADO**;
2. Não atendimento às recomendações da fiscalização, na forma da Cláusula Décima;
3. Se forem praticados atos não justificados que ponham em risco a fiel execução do objeto, o alcance dos objetivos, a consecução dos resultados e o cumprimento de metas definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Se houver alterações do Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem em modificações nas condições de sua qualificação como Organização Social ou na execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
5. Se a utilização dos recursos, oriundos deste **CONTRATO**, estiver em desacordo com os objetivos estabelecidos no **CONTRATO DE GESTÃO**;
6. Pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo Primeiro – A rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da Organização Social.

Parágrafo Segundo – No caso de rescisão administrativa e/ou extinção, o **CONTRATADO** deverá de imediato:

1. Devolver ao Patrimônio do Município os bens cujo uso lhe foi permitido de acordo com a Cláusula Nona;
2. Entregar a **CONTRATANTE** os móveis, utensílios e equipamentos adquiridos com os recursos financeiros repassados através deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
3. Devolver a **CONTRATANTE** os valores referentes à parte do objeto não executado.

Parágrafo Terceiro – A rescisão deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela inexecução das obrigações estipuladas sujeita a parte inadimplente à indenização por perdas e danos.

Parágrafo Quarto – Pela inexecução total ou parcial do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o cometimento de faltas que ensejem a rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, sujeitará o **CONTRATADO**, garantida a prévia defesa, à multa de mora de 2% (dois por cento) descontada sobre o crédito imediatamente posterior a identificação da irregularidade cometida, sem prejuízo da aplicação de outras sanções administrativas previstas no Art. 87 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993.

Parágrafo Quinto – Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Município de Fortaleza-CE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

O presente instrumento será publicado pela **CONTRATANTE**, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DIVULGAÇÃO

Em razão do presente instrumento, o **CONTRATADO** obriga-se a fazer constar identificações da **Prefeitura Municipal de Fortaleza – Secretaria Municipal da Saúde – SMS**, nos seguintes locais:

1. Placas de identificação das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS**;
2. Cartazes e/ou outros meios de divulgação do **CONTRATADO**;
3. Bens patrimoniais adquiridos ou produzidos com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** evidenciando, nos veículos, o uso exclusivo em serviço, e;
4. Material didático e trabalhos publicados pelo **CONTRATADO**, produzidos por seu quadro de pessoal, quando custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PRERROGATIVAS

No caso de haver paralisação das atividades do **CONTRATADO**, sob qualquer hipótese, a Prefeitura Municipal de Fortaleza conservará a faculdade de assumir a execução do **PROGRAMA DE TRABALHO**, nas seguintes modalidades:

1. Através da **CONTRATANTE**, a fim de evitar a descontinuidade da prestação dos serviços de saúde;
2. Por meio dos órgãos competentes, com o intuito de realizar a fiscalização físico-financeira das atividades deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MODIFICAÇÃO

Com exceção do seu objeto, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser modificado em quaisquer das suas cláusulas e ou disposições, mediante Termo Aditivo e de comum acordo entre as partes contratantes, deste que tal interesse seja previamente manifestado por uma das partes, por escrito, em tempo hábil para tramitação do referido Termo, obedecendo à validade deste Instrumento.

Parágrafo Único - A repactuação, parcial ou total deste **CONTRATO DE GESTÃO**, formalizada mediante Termo Aditivo é, necessariamente, precedida de justificativa da **CONTRATANTE** e poderá ocorrer, a qualquer tempo dentro da vigência do contrato, para:

1. Adequação do **PROGRAMA DE TRABALHO** às demandas do sistema de saúde, como decorrência de avaliações específicas de resultados obtidos em sua execução;
2. Adequação da Lei Orçamentária Anual;
3. Ajuste das metas resultantes de relatórios, pareceres e reuniões das partes através de Coordenadoria Supervisora da Organização Social e a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, segundo trata o Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima;
4. Adequação das condições contratuais às novas políticas de governo que possam inviabilizar a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** nas condições originalmente pactuadas;
5. Cumprimento dos dissídios coletivos das categorias contratadas como prestadoras de serviços essenciais e corpo funcional da instituição;



6. Cumprimento dos reajustes de preço das contas públicas, dos serviços e dos materiais necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. É vedada a cobrança por serviços médicos ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
3. O **CONTRATADO** reconhece prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, decorrente da Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida ao **CONTRATADO**.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Local e data

(nome do representante)
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

(nome do representante)
Contratado(a)

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)
RG:
CPF:

(nome da testemunha 2)
RG:
CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))

ANEXO I DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

As UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas prestarão serviços de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde / Saúde da Família e a rede hospitalar, compondo com esta a organização de atenção às Urgências definida pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Dessa forma, o **CONTRATADO** atenderá, durante 24 (vinte e quatro horas) do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir.

O serviço de Admissão do **CONTRATADO** solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, destacando a obrigatoriedade de Classificação de Risco do paciente.

O **CONTRATADO** fica obrigado a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade operacional disponível.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **CONTRATADO** serão efetuados através da análise das informações disponibilizadas nos Prontuários dos pacientes e disponíveis no Sistema de Informação do **CONTRATADO**.

O **CONTRATADO** deverá alimentar o sistema de dados oficiais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

2. SERVIÇOS OFERTADOS E MANTIDOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas

- a. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;
- b. SALA DE ESTABILIZAÇÃO;
- c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS);
- d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE.

Se, ao longo da vigência deste **CONTRATO**, de comum acordo entre os contratantes, o **CONTRATADO** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente **CONTRATO**.



ANEXO II
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

Os serviços contemplados neste **CONTRATO DE GESTÃO** envolvem as atividades assistenciais, apresentando a seguinte conformação de acordo com o **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a saber:

- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;
- SALA DE ESTABILIZAÇÃO;
- APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIO-X, ANÁLISES CLÍNICAS);
- LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE.

O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas** está estimado em **R\$ xxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**; destinados ao exercício de **xx de xxxxxxx de 20__ a xx de xxxxxxx de 20__**.

O valor global, que corresponde ao montante de **R\$ xxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**, será liberado em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com avaliação de desempenho.

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **CONTRATADO** no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas pelas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas**, bem como à produção assistencial à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta do **CONTRATO DE GESTÃO**.

A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **CONTRATADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de **Termo Aditivo** ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão nas quantidades dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada nas tabelas apresentadas a seguir:

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS PARA O EXERCÍCIO DE 2016 a 2017

MÊS	Nº PARCELA	VALOR PARCELA
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3514
CHAMADA PÚBLICA Nº. 015/2017
PROCESSO ADM. Nº. P711288/2017

FL. | 65

	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	

ANEXO III SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

METAS DE PRODUTIVIDADE

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O **CONTRATADO** deverá garantir classificação de risco de 98% dos atendimentos médicos realizados.

META 2 – REFERÊNCIA

O **CONTRATADO** deverá referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24h.

META 3 – RESOLUTIVIDADE

O **CONTRATADO** deverá transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

META 4 – ATENDIMENTOS

O **CONTRATADO** deverá atender o número de pacientes nos limites interpostos, de acordo com o porte das UPAS.

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
PORTE III (Cristo Redentor)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Itaperi)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Jangurussú)	301 a 450 pacientes/dia
PORTE III (Edson Queiroz)	301 a 450 pacientes/dia

As parcelas mensais a que se refere o **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** serão liberadas com base na apresentação do relatório com os indicadores acima descritos, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividade descritas no item seguinte deste Anexo.

As informações mensais e modelos a seguir apresentados visam, não apenas acompanhar o desempenho e efetividade do contrato, mas também alimentar os sistemas de informações requeridas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão financiador que venha a se integrar. Portanto, os mesmos poderão ser ajustados sempre visando à melhoria da qualidade das informações.

INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE - MODELO

META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) X 100

META 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL

Pacientes Classificados													
% CLASSIFICADOS													

*Fonte: Fichas de Atendimento

DETALHAMENTO DO MÊS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTE CLASSIFICADOS		

META 2 – REFERÊNCIA
FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes referenciados / Número de transferências solicitadas) X 100

META 2 - REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
N.º Pacientes Referenciados													
N.º de transferências solicitadas													
% REALIZADO													

*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E SISTEMA UNISUS OU SIMILAR

META 3 – ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE
FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes transferidos / Número de pacientes classificados) X 100

META 3 - REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Transferidos													

Nº Pacientes Classificados													
% REALIZADO													

*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO

DETALHAMENTO DO MÊS

REFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
em até 24 horas					
entre 24 horas a 48 horas					
> 48 horas					

META 4 – ATENDIMENTO**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** Número de pacientes atendidos no mês / 30 dias

META 4- ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de atendimentos/DIA													

*FONTE: Ficha de atendimento

ATENDIMENTO	Nº. DE PROFISSIONAIS	MENSAL
Atendimento de Urgência e Emergência		
Médico Emergencista Adulto		
Médico Emergencista Infantil		
Enfermeiro (Classificação de Risco)		
Total Geral		

EXAMES COMPLEMENTARES	Mensal
Análise Clínica*	
Radiográfico	
ECG	
Total	

RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE MENSALMENTE**1. INFORMAÇÃO PARA O CNES**

O **CONTRATADO** enviará, mensalmente, a relação dos profissionais a serem incluídos e/ou excluídos do corpo funcional assistencial, conforme tabela a seguir:

Profissionais incluídos no cadastro

Nome	CPF

Profissionais excluídos do cadastro

Nome	CPF

2. RESUMO/DEMOSTRATIVO FINANCEIRO

O **CONTRATADO** informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1. Saldo Anterior		
2. Receitas (Créditos)		
3. Despesas (Pagamentos)		
4. Saldo Atual		
5. Totais		
6. Extratos Bancários		

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, no que se refere às parcelas de custeio da unidade.

A avaliação e análise referidas no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** e **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial estabelecidas no **ANEXO I – PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** e gerarão uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao **CONTRATADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no mesmo Anexo.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela (R\$)
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela (R\$)

AFERIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA

Para aferição do percentual da atividade realizada, que define o percentual do valor da parcela a ser repassada ao CONTRATADO, será considerada a média aritmética dos resultados das metas contratualizadas/UPA, conforme tabela abaixo:

META	DESCRIÇÃO	VALOR ALCANÇADO	% ANTINGIDO
META 1 - Classificação de Risco	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.		A
META 2 - Referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.		B
META 3 – Resolutividade	Transferir, no máximo, 3% dos pacientes classificados.		C
META 4 - Atendimento	Atender de 301 a 450 pacientes/dia		D
TOTAL			A+B+C+D/4

AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual abaixo:

<u>RESULTADO OBTIDO DA META</u>	<u>CONCEITO</u>
> 85%	A – MUITO BOM
> 60% até 85%	B - BOM
> 50% até 60%	C - REGULAR
≤ 50%	D - INSUFICIENTE

ANEXO IV
PLANOS DE TRABALHO

1. PLANO DE TRABALHO – Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24 Horas - Porte III (conforme modelo constante do Anexo XII - Proposta de Plano de Trabalho)

ANEXO I – Programa de trabalho

ANEXO II – Cronograma de Desembolso

ANEXO III – Quadro de Pessoal, Salários e Encargos Sociais

ANEXO IV – Detalhamento do Custeio – Insumos

ANEXO XI

JUSTIFICATIVA DA NÃO PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO

O Município de Fortaleza vem por meio deste apresentar justificativa acerca da não participação de Empresas enquadradas nas modalidades de Consórcio no presente procedimento licitatório.

Acerca dos Consórcios este Município informa que a conveniência de admitir a participação dos mesmos em procedimento licitatório é decisão meramente discricionária da Administração, conforme artigo 33 da Lei n.º 8.666/93. Dessa forma, não seria vantajoso para a Administração Pública contratar empresas em regime de consórcio, tendo em vista que estas empresas passariam a ter responsabilidade solidária no que concerne às obrigações trabalhistas e previdenciárias, e isto traria riscos para a contratação, porque tal empresa poderá, de repente, ter os seus valores financeiros bloqueados pela Justiça, para fins de pagamento de dívidas, com graves repercussões para o cumprimento do contrato celebrado com o Município.

Outro aspecto importante na vedação de participação de empresas em regime de consórcio é quanto à expertise técnica, na comprovação de execução de serviços semelhantes aos de maior relevância. A comprovação da qualificação técnica tem como finalidade gerar para a administração a presunção de que se o licitante já executou com sucesso objeto similar, tendo condições para assim fazê-lo novamente. Essa presunção se forma com base na experiência obtida pelo licitante com o exercício dessas atividades pretéritas. A qualificação técnica de determinada empresa não é algo que possa ser emprestado para outra pessoa jurídica, justamente por haver nela um caráter *intuitu personae*, e como tal, resta claro que pertencer ao consórcio não legitima a equivalência entre a experiência dessas empresas. Portanto, permitir que uma empresa, utilize a expertise de outra para adjudicar para si o objeto da presente Chamada Pública não é razoável, visto que embora pertencentes ao consórcio, é certo que estas empresas não atuaram de forma conjunta na obtenção desses atestados.



ANEXO XII PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - CUSTEIO 01 UPA PORTE III
DETALHAMENTO DE CUSTEIO

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ- HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Garantir a classificação de risco dos pacientes cadastrados	01 mês	Alimentação - Funcionarios/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 6.750,00	01 mês	R\$ 6.750,00
			Serviços Essenciais - Agua e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 4.224,00		R\$ 4.224,00
			Transportes e Remoções	R\$ 4.275,00		R\$ 4.275,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almo.	R\$ 22.912,50		R\$ 22.912,50
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 9.825,00		R\$ 9.825,00
			Serviços Especializados	R\$ 80.792,98		R\$ 80.792,98
			Gases Medicinais	R\$ 4.125,00		R\$ 4.125,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 16.575,00		R\$ 16.575,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 18.953,33		R\$ 18.953,33
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 1.815,00		R\$ 1.815,00
			Equipamentos	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00
			Total Meta 1			

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ- HOSPITALAR FIXO	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas	01 mês	Alimentação - Funcionarios/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 9.000,00	01 mês	R\$ 9.000,00
			Serviços Essenciais - Agua e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 5.632,00		R\$ 5.632,00
			Transportes e Remoções	R\$ 5.700,00		R\$ 5.700,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almo.	R\$ 30.550,00		R\$ 30.550,00
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 13.100,00		R\$ 13.100,00
	Meta 3 - Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados:		Serviços Especializados	R\$ 107.723,98		R\$ 107.723,98
			Gases Medicinais	R\$ 5.500,00		R\$ 5.500,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 22.100,00		R\$ 22.100,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 25.271,11		R\$ 25.271,11
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 2.420,00		R\$ 2.420,00
			Equipamentos	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00
			Total Meta 2 e 3			R\$ 229.797,09

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ- HOSPITALAR FIXO	Meta 4. Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	01 mês	Alimentação - Funcionarios/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 29.250,00	01 mês	R\$ 29.250,00
			Serviços Essenciais - Agua e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 18.304,00		R\$ 18.304,00
			Transportes e Remoções	R\$ 18.525,00		R\$ 18.525,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almo.	R\$ 99.279,50		R\$ 99.279,50
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 42.575,00		R\$ 42.575,00
			Serviços Especializados	R\$ 350.102,97		R\$ 350.102,97
			Gases Medicinais	R\$ 17.875,00		R\$ 17.875,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 71.825,00		R\$ 71.825,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 82.131,10		R\$ 82.131,10
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 7.865,00		R\$ 7.865,00
			Equipamentos	R\$ 9.100,00		R\$ 9.100,00
Total Meta 4				R\$ 746.832,57		R\$ 746.832,57
TOTAL AÇÃO				R\$1.148.977,47		R\$ 1.148.977,47
TOTAL AÇÃO ANUAL				R\$ 13.787.729,64		

QUADRO DE PESSOAL E ENCARGOS - CUSTEIO 01 UPA PORTE III

CARGO	QTD UPA III	CARGA HORÁRIA	NÍVEL	VINCULO	CUSTO TOTAL MENSAL (Salários e Encargos)
Área de Apoio					
Auxiliar Administrativo	5	44	médio	CLT	R\$ 28.213,32
Faturista de Contas Hospitalares	2	44	médio	CLT	R\$ 5.152,00
Recepcionistas	9	44	médio	CLT	R\$ 19.044,00
Motorista	4	44	médio	CLT	R\$ 8.320,15
Copeiro	4	44	médio	CLT	R\$ 8.320,15
Maqueiro	4	36	médio	CLT	R\$ 8.320,15
Técnico em Segurança do Trabalho	1	44	médio	CLT	R\$ 3.800,00
Auxiliar de Manutenção	1	44	médio	CLT	R\$ 2.550,00
Técnico em Folha de Pagamento	1	40	médio	CLT	R\$ 3.500,00
Técnico de Informatica - TI	1	40	médio	CLT	R\$ 2.576,00
SUB TOTAL	32				<u>R\$ 89.795,77</u>
Área de Gestão					
Diretor Administrativo	1	40	Superior	CLT	R\$ 12.300,00
Gerente Financeiro	1	40	Superior	CLT	R\$ 7.040,00
Assistente de Direção	1	40	Superior	CLT	R\$ 3.800,00
Diretor Clínico	1	20	Superior	CLT	R\$ 8.800,00
SUB TOTAL	4				<u>R\$ 31.940,00</u>
Área Nível Auxiliar					
Auxiliar de Farmácia	4	44	médio	CLT	R\$ 9.216,00
Auxiliar de Almoxarifado	4	44	médio	CLT	R\$ 9.216,00
Técnico de Enfermagem	48	36	médio	CLT	R\$ 106.670,04
Técnico em Radiologia	8	24	médio	CLT	R\$ 23.232,00

SUB TOTAL	64				R\$ 148.334,04
Área Nível Superior					
Enfermeiro	22	36	Superior	CLT	R\$ 74.154,66
Enfermeiro Coordenador	1	40	Superior	CLT	R\$ 6.985,60
Farmacêutico	3	44	Superior	CLT	R\$ 13.248,00
Assistente Social	5	30	Superior	CLT	R\$ 12.917,05
SUB TOTAL	31				R\$ 107.305,31
TOTAL	131				R\$ 377.375,12
PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO					R\$ 89.795,77
PESSOAL - ÁREA ASSISTENCIAL					R\$ 287.579,35
TOTAL ANUAL					R\$4.528.501,44



PROGRAMA DE TRABALHO - CUSTEIO 01 UPA TIPO III

AÇÃO	METAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL
						Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Garantir a classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	01 mês	Classificação	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	R\$43.136,90	R\$43.136,90	R\$172.346,62	R\$172.346,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215.483,52
	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas		Referência	100% dos pacientes referenciados	100% dos pacientes referenciados							
	Meta 3 - Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados:		Transferência	No máximo 3% pacientes transferidos	No máximo 3% pacientes transferidos	R\$57.515,87	R\$57.515,87	R\$229.795,49	R\$229.795,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 287.311,36

CENTRAL DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA DE FORTALEZA - CLFOR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3514
 CHAMADA PÚBLICA Nº. 015/2017
 PROCESSO ADM. Nº. P711288/2017

FL. | 79

Meta 4 . Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	Atendimento	351 a 450 pacientes/dia/por UPA	10530 a 13500 pacientes / mês / por UPA	R\$186.926,58	R\$186.926,58	R\$746.835,36	R\$746.835,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 933.761,93
TOTAL AÇÃO				<u>R\$287.579,35</u>	<u>R 287.579,35</u>	<u>R\$1.148.977,47</u>	<u>R\$1.148.977,47</u>	<u>R\$ 0,00</u>	<u>R\$ 0,00</u>	<u>R\$ 1.436.556,82</u>
PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO				<u>R\$ 89.795,77</u>	<u>R\$ 89.795,77</u>	-	-	-	-	<u>R\$ 89.795,77</u>
TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO MENSAL										<u>R\$1.526.352,59</u>
TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO ANUAL										<u>R\$18.316.231,08</u>
TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO ANUAL										<u>R\$18.316.231,08</u>
TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO ANUAL PARA 04 (QUATRO) UPA'S PORTE III										<u>R\$73.264.924,32</u>