

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 001/2022

### SEÇÃO A - PREÂMBULO

O MUNICÍPIO DE GANDU, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com esteio nas suas atribuições legais, vem, por meio da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal, designada pela Portaria nº. 058/2022, com o apoio técnico da Comissão Técnica nomeada pela secretaria municipal de saúde, tornar público que realizará seleção pública destinada à escolha de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no Estado da Bahia na área de Saúde, para celebrar Contrato de Gestão visando a transferência de atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital João Batista Assis, no Município de Gandu/BA.

#### 1. Regência legal:

1.1. Esta seleção obedecerá as disposições da Lei Federal nº 9637/98 e Lei Municipal nº 1.177, de 01 de março de 2011, sendo aplicados subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal nº 8.080/1990, Decreto Federal nº 7.508/2011, e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, as condições fixadas neste Edital.

#### 2. Finalidade da seleção:

2.1. Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no Estado da Bahia para, mediante Contrato de Gestão, realizar atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital João Batista Assis, no Município de Gandu/BA.

#### 3. Condições para Participação:

3.1. Serão admitidas a participar desta seleção Organizações Sociais cuja natureza social dos seus objetivos esteja relacionada ao objeto deste Edital de Chamamento Público, com no mínimo de 03 (três) anos de existência prévia considerando a natureza dos serviços a serem transferidos. Esta comprovação se dará através de apresentação do ato constitutivo/estatuto social com as alterações posteriores em atividade fim compatível com o objeto desta seleção, onde deverá ser apresentado junto com a credencial, sendo submetido à análise desta Comissão.

**3.2.** Fica estipulado o prazo de até a abertura das propostas de trabalho a fim de que as Organizações Sociais manifestem de forma expressa o seu interesse em firmar Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal da Saúde de Gandu, para cumprir o objeto deste Chamamento Público (Anexo XI), **devendo a Manifestação de Interesse ser apresentada junto com a credencial.**

3.3. A inscrição no procedimento de credenciamento implica na manifestação do interesse em participar do processo de Chamamento junto à secretaria municipal de saúde e na aceitação e submissão a todas as regras estabelecidas, dependendo de declaração expressa (Anexo XI), até a data de abertura das propostas de trabalho. Ainda, os proponentes devem, ainda, obedecer aos critérios de habilitação jurídica, regularidade fiscal e atender à qualificação técnica, e outros, conforme determinações deste Edital.

---

#### **4. Condições Impeditivas de Participação:**

Estão impedidos de participar de qualquer fase deste processo de Chamamento Público, os interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoas jurídicas dotadas de estrutura ou escopo econômico;
- b) Pessoas jurídicas cuja natureza social de seus objetivos não esteja relacionada ao objeto deste Edital de Chamamento Público;
- c) Pessoas jurídicas declaradas inidôneas por ato da Administração Pública de qualquer esfera estatal;
- d) Pessoas jurídicas cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Pública Municipal, ou, ainda, penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública, nas hipóteses previstas no art. 88 da Lei nº 8.666/93;
- e) Pessoas jurídicas enquadradas nas hipóteses previstas nos incisos I, II e III do art. 9º da Lei nº 8.666/93.

---

#### **5. Disponibilização do Edital aos interessados:**

Este Edital de Chamamento Público e seus anexos serão disponibilizados aos interessados, no endereço eletrônico [www.gandu.ba.gov.br/transparencia](http://www.gandu.ba.gov.br/transparencia)

---

#### **6. Local, data e horário (Gandu BA) para recebimento de propostas:**

Endereço: R. Manoel Libânio da Silva, 20 - Centro, Gandu - BA, 45450-000. Sala da CPL.

Recebimento das propostas: Das **09:00 horas do dia 15/03/2022** até data de início da sessão pública- Horário local

---

#### **7. Local, data e horário para início da sessão pública da Seleção:**

Endereço R. Manoel Libânio da Silva, 20 - Centro, Gandu - BA, 45450-000. Sala da CPL.

Data: **18/04/2022**

Horário: 09:00 horas - **Horário local**

Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

---

#### **8. Local, horário e responsável pelos esclarecimentos/impugnação sobre este Edital de Chamamento:**

Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a realização da sessão pública da seleção, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnação por escrito à CPL, através do endereço eletrônico [licitacopel@gmail.com](mailto:licitacopel@gmail.com).

## 9. Credenciamento

9.1. Os proponentes deverão apresentar Manifestação de Interesse de participação no processo de seleção do Chamamento Público, credenciando-se junto à Comissão Permanente de Licitação, apresentando **Carta de Manifestação de Interesse junto com a Credencial** para participação do Processo de Chamamento Público de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no Estado da Bahia, no Município de Gandu, a qual antecede apresentação dos envelopes de proposta de trabalho e habilitação, conforme Anexo XI.

## 10. Dotação orçamentária:

Unidade Gestora: <b>FMS</b>	Fonte: <b>14.02</b>	Projeto/Atividade: <b>2065</b>	Elemento de despesa: <b>33903900</b>
-----------------------------	---------------------	--------------------------------	--------------------------------------

## 11. Valor Global do Contrato de Gestão:

13.1 Pela execução do objeto, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e nas condições constantes deste Edital, a importância global estimada em até R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), conforme estimativas do quadro a seguir:

### VALORES LIMITES DA CONTRATAÇÃO

<b>Valor Mensal (R\$)</b>	<b>667.866,67</b>
<b>Valor Anual (R\$)</b>	<b>8.014,400,00</b>
<b>VIGÊNCIA DO CONTRATO 12 MESES</b>	

## 12. Dos Prazos:

O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, desde que acordado entre as partes, com as devidas autorizações até o limite da lei. O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 05 (cinco) dias após a data de convocação da entidade vencedora do Processo de Seleção.

## 13. Manutenção das Condições da Proposta – Reajustamento e Revisão

Visando à manutenção das condições de exequibilidade da proposta, durante o curso da execução do Contrato de Gestão, o valor do orçamento poderá ser corrigido conforme descrito na cláusula 9 do ANEXO XV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO, independente de repactuação física e orçamentária prevista para situações de desequilíbrio, por questões de justificada mudança na demanda da clientela ou de alteração do perfil da unidade contratada.

## SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES GERAIS

### 1. COMPOSIÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO

1.1 Este Edital de Chamamento é composto de:

**SEÇÃO A – PREÂMBULO;**

**SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES GERAIS;**

**SEÇÃO C – MODELO DA PROPOSTA TÉCNICA;**

**SEÇÃO D – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO;**

**SEÇÃO E – ANEXOS DO EDITAL**

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II – ESTRUTURA FÍSICA

ANEXO III – INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

ANEXO IV – ORGANOGRAMA E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

ANEXO V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO VI – ORÇAMENTOS (SINTÉTICO, ANALÍTICO E DESPESAS DE PESSOAL)

ANEXO VII – MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTE A SELEÇÃO

ANEXO VIII – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO

ANEXO X – DECLARAÇÃO DE VISTORIA

ANEXO XI – CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

ANEXO XII – DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO

ANEXO XIII – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

ANEXO XIV – MINUTA CONTRATO DE GESTÃO

### 2. REPRESENTAÇÃO LEGAL DO PROPONENTE

2.1 Reputa-se credenciada a pessoa jurídica regularmente designada para representar a entidade no processo seletivo.

2.2 A Entidade, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, que contenha, preferencialmente, o conteúdo constante do modelo do **ANEXO VII – Modelo de Procuração para a Prática de Atos Concernente a Seleção**, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital, devendo ainda apresentar o ato constitutivo da entidade acompanhado do documento de eleição e posse do representante legal.

2.3 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, poderá apresentá-lo com firma reconhecida ou alternativamente em atendimento às exigências previstas no art. 3º da Lei nº 13.726/2018, devendo ainda apresentar o ato constitutivo da entidade acompanhado do documento de eleição e posse do representante legal.

2.4 Cada entidade poderá credenciar apenas um representante, ficando este adstrito a apenas uma representação.

2.5 Os documentos referidos nos itens anteriores poderão ser apresentados em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original, para que possa ser autenticada quando da apresentação.

2.6 A credencial, **constante do ANEXO VIII – Modelo de Credencial do Representante da Entidade**, será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público, devendo ainda apresentar o ato constitutivo da entidade acompanhado do documento de eleição e posse do representante legal.

2.7 O representante da Entidade participante que não apresentar o instrumento de representação ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

### **3. QUANTO À FORMA DOS DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE TRABALHO E DA HABILITAÇÃO.**

3.1 Os documentos da PROPOSTA DE TRABALHO E DA HABILITAÇÃO deverão estar dispostos ordenadamente, contidos em 02 (dois) envelopes distintos, lacrados, indevassáveis, os quais deverão estar rubricados pelo representante legal da entidade, ou por seu mandatário, em todas as folhas, devendo ser identificados no anverso a razão social da entidade, o órgão contratante, o número de ordem da seleção e do processo administrativo, a finalidade da seleção, além da expressão, conforme o caso, **Envelope A – PROPOSTA DE TRABALHO e Envelope B – HABILITAÇÃO**, conforme modelo abaixo:

**RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DE GANDU/BA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2022**

**ENVELOPE A – PROPOSTA DE TRABALHO**

**RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DE GANDU/BA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2022**

**ENVELOPE B – HABILITAÇÃO**

3.2. A PROPOSTA DE TRABALHO deve seguir as instruções constantes no item 4.4 da SEÇÃO B do Edital, encabeçada por ÍNDICE relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. Deverá estar em original, digitada apenas no anverso, sem emendas, rasuras, ressalvas ou entrelinhas e rubricada em todas as folhas, datada e assinada pelo representante legal da entidade, ou por seu mandatário, sendo necessária, nesta última hipótese, a juntada da procuração que contemple expressamente este poder.

3.3. Os documentos relativos à HABILITAÇÃO deverão ser apresentados em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original, para que possam ser autenticados.

3.4. As certidões extraídas pela internet somente terão validade se confirmada sua autenticidade.

### **4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE TRABALHO E DA HABILITAÇÃO**

4.1 O proponente deverá elaborar a sua PROPOSTA DE TRABALHO de acordo com as exigências constantes do **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**, em consonância com a **SEÇÃO C – MODELO DA PROPOSTA TÉCNICA**, ficando esclarecido que não serão admitidas propostas alternativas.

4.2 Em subsídio a elaboração da PROPOSTA DE TRABALHO a entidade poderá **realizar vistoria técnica** devendo ser agendada com o gabinete da secretaria municipal de saúde de Gandu/BA, presencialmente ou através do telefone (73) 3254-0382.

4.3 A Declaração de Vistoria ou de Pleno Conhecimento consistirá:

4.3.1 Na hipótese de realização da vistoria técnica, caberá ao interessado apresentar Declaração de Vistoria, conforme modelo do ANEXO X, que deverá ser apresentada junto com a proposta de trabalho.

4.3.2 Caso o interessado exerça a faculdade da não realização da vistoria técnica, o interessado deverá apresentar Declaração de Pleno Conhecimento, conforme modelo do ANEXO IX, que deverá ser apresentada junto com a proposta de trabalho.

4.4 A PROPOSTA DE TRABALHO deverá conter os itens abaixo indicados:

4.4.1 **CAPACIDADE TÉCNICA** comprovada através da demonstração pela entidade de sua experiência gerencial na área relativa à Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto desta seleção, acompanhados dos documentos comprobatórios:

- a) Atestados de execução de serviços de características semelhantes à do objeto desta seleção fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem experiência gerencial da entidade na área relativa ao objeto do presente edital.

4.4.2 **PROPOSTA TÉCNICA** seguindo instruções de **SEÇÃO C – MODELO DA PROPOSTA TÉCNICA** que contemplará as informações necessárias e suficientes relativas aos critérios de avaliação constantes do item 3 da **Seção D – CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**, contendo, dentre outros:

- a) Metodologias de Trabalho;
- b) Regulamento de compras de bens e locação e contratação de obras e serviços;
- c) Regulamento de seleção e contratação de pessoal, plano de cargos, salários e benefícios;
- d) Metodologia para aferição da satisfação dos usuários do serviço;
- e) Organograma proposto;
- f) Dimensionamento de pessoal;
- g) Relação - descrição dos serviços e atividades;
- h) Quadro de indicadores de qualidade e metas de produção.

4.4.3 **PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA** para execução da Proposta Técnica, com a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, na forma do Anexo VI:

- a) Quadro orçamentário sintético;
- b) Quadro orçamentário analítico;
- c) Quadro detalhado de despesas de pessoal.

4.4.3.1 As Instituições que possuam o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social-MS/CEBAS, disposto na Lei Federal nº 12.101/2009, ou que sejam beneficiadas por isenção/imunidade tributária, Certificadas Entidade Beneficente de Assistência Social-MS/CEBAS, cujo certificado deve compor os autos de habilitação, conforme disposto na Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, devem identificar no Quadro detalhado de despesas de pessoal os encargos sobre os quais estão isentos/imunes.

4.4.3.2 O valor do orçamento deve se referir à data de recebimento das propostas.

4.5 A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA terá prazo de validade de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data fixada na **SEÇÃO A – DO PREÂMBULO** para início da sessão pública, facultado, porém, aos proponentes, estender a validade por prazo superior.

4.6 Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, nem propostas com orçamento global simbólico, irrisório ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos.

4.7 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste edital ou que consignarem valor global superior aos praticados no mercado ou com orçamentos manifestamente inexequíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrada sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato.

4.7.1 Será considerada proposta inexequível aquela que detiver preços global ou unitário, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado acrescido dos respectivos encargos.

4.7.2 Fica franqueada ao participante cuja proposta fora declarada inexequível a oportunidade de defesa quanto à viabilidade dos preços cotados.

4.8 A formulação da proposta implica para o interessado a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, tornando-o responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

4.9 As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

4.10 Para a **HABILITAÇÃO** exigir-se-á dos interessados documentação relativa a regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira, assim como qualificação técnica, nos seguintes moldes:

**4.10.1. Habilitação jurídica**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Ato constitutivo e documento de eleição da diretoria em exercício, devidamente registrados em cartório;
- b) Estatuto social em vigor registrado em cartório;
- c) Publicação Oficial da qualificação da entidade como Organização Social.

**4.10.2. Declaração de cumprimento ao Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93.**

**4.10.3. Regularidade fiscal e trabalhista**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal ou outra equivalente do domicílio ou sede da entidade, na forma da Lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social mediante apresentação de regularidade perante a Fazenda Federal;

- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

**4.10.4. Qualificação técnica**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Atestado(s) de experiência(s) em gestão de Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitido em nome da proponente, para cada unidade de saúde da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

Só serão objeto de verificação as habilitações de entidade que comprovem existência a mais de 03 anos, considerando a data de deflagração da fase externa do certame.

Todos os atestados deverão conter:

- a. Identificação da pessoa jurídica emitente.
- b. Nome e cargo do signatário.
- c. Endereço completo do emitente.
- d. Período de vigência do contrato.
- e. Objeto contratual
- f. Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão Especial de Chamamento Público.

**4.10.5. Qualificação econômico-financeira:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira do participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados a mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios. Conforme art. 31, I da Lei 8.666/93.

a1) O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro Diário, devidamente registrado no Órgão competente.

- b) Demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que demonstrem resultados superiores a 1 (um) para os índices de Liquidez Geral (ILG), Liquidez Corrente (ILC) e Solvência Geral (ISG). (Acórdão TCU nº 1214/2013-Plenário e IN SLTI nº 02/2008 e alterações posteriores):

$$\text{ILG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ISG} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ILC} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$



## 5. PROCEDIMENTOS DO CHAMAMENTO PÚBLICO

### 5.1 Constitui procedimentos do Chamamento Público:

- I - Publicação do aviso de Chamamento Público;
- II - Manifestação de interesse em participar da seleção pública, mediante requerimento de inscrição conforme modelo ANEXO XI, apresentada juntamente com a Credencial;
- III - Credenciamento de pessoa física designada para fazer a representação da entidade proponente;
- IV - Realização de sessão pública em dia, hora e local designados para recebimento dos envelopes contendo as propostas e os documentos relativos à habilitação, bem como da declaração dando ciência de que o licitante cumpre plenamente os requisitos de habilitação;
- V - Abertura do **ENVELOPE A**, contendo as propostas dos interessados;
- VI - Verificação da conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos e as especificações do Edital de Chamamento e, conforme o caso, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;
- VII - Julgamento e classificação das propostas, de acordo com os critérios de avaliação do ato convocatório;
- VIII - Devolução dos **ENVELOPES B** fechados aos licitantes desclassificados, com a respectiva documentação de habilitação, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação;
- IX - Abertura dos **ENVELOPES B** e apreciação da documentação relativa à habilitação dos interessados cujas propostas tenham sido classificadas até os 3 (três) primeiros lugares;
- X - Deliberação da Comissão Permanente de Licitação sobre a habilitação dos 3 (três) primeiros classificados;
- XI - Abertura dos envelopes para apreciação da documentação relativa à habilitação de tantos interessados classificados, se for o caso, a vista de quantos forem os inabilitados no julgamento previsto no inciso X;
- XII - Deliberação final do Secretário Municipal de Saúde, após parecer da Comissão Técnica, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

### 5.2 Regras Procedimentais Complementares:

- I – Rubrica de todos os documentos e propostas apresentados pelos interessados presentes na Sessão de Abertura, e pela Comissão Especial de Chamamento Público;
- II - Promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de Chamamento Público, no prazo determinado, pela Comissão Permanente de Licitação, em qualquer fase do Chamamento Público, vedada a criação de exigência não prevista no Edital, sob pena de desclassificação/inabilitação;
- III - Saneamento de falhas, desde que, a critério da Comissão Permanente de Licitação, os elementos faltantes possam ser apresentados no prazo máximo de 3 (três) dias, sob pena de inabilitação do licitante e aplicação da multa prevista no Edital;
- IV – Permissão para saneamento de erros materiais irrelevantes, mediante ato motivado da Comissão Permanente de Licitação;
- V – Acolhimento de proposta única apresentada no correr da Sessão de Abertura do Processo de Seleção do Chamamento Público, desde que atenda a todas as condições do Edital e esteja com a proposta orçamentária compatível com os valores praticados no mercado, devendo a CPL proceder à negociação de preço, objetivando maior vantajosidade para a Administração;
- VI - Suspensão do processo de Seleção do Chamamento Público, pela CPL, para estabelecimento de uma nova data, com prazo não superior a 08 (oito) dias úteis, para o recebimento de novas propostas, diante o fato de que todas as propostas escritas forem desclassificadas na primeira avaliação;
- VII – Permissão de participação dos proponentes em reunião acessível aos interessados, assistindo a análise pela CPL, desde que a participação não tumultue ou gere interrupções ao bom andamento das atividades administrativas;
- VIII – Divulgação dos resultados da classificação das propostas, após o julgamento que terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, uma única vez, a

contar do primeiro dia útil subsequente à sessão pública de abertura dos envelopes contendo a Proposta de Trabalho, para julgar e estabelecer juízo de valor ao trabalho empreendido;

IX – Registro e adoção de medidas no caso de desistência de proposta - proponente durante o processo de Chamamento, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão;

X – Impedimento à desclassificação do proponente, ultrapassada a fase de habilitação dos interessados e abertas as propostas, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento;

XI – Exclusão de proponente ou anulação de ato adjudicatário, por despacho motivado, da Secretário Municipal de Saúde, válido até a assinatura do contrato, se, após a fase de habilitação, tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da licitação, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira do candidato.

## 6. CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

6.1 As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão Permanente de Licitação com o auxílio da Comissão Técnica designada pela secretaria municipal de saúde de Gandu/BA, com observância aos seguintes critérios, além de outros definidos no Edital:

I - economicidade;

II - otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço;

6.2 Na aplicação da economicidade, a Comissão observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos;

6.3 Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão Técnica avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, segundo Proposta de Trabalho, observada a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão;

6.4 Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta de Trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do Edital;

6.5 A Comissão procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando combinação entre nota técnica (NCT + NCG) e nota de preço (NPP) de cada interessado, e elaborará relatório sucinto e fundamentado do seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, procedendo a respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos na Seção D - CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DETRABALHO;

6.6 Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação (NF – Nota Final) entre mais de uma PROPOSTA DE TRABALHO, a seleção da entidade vencedora será decidida pelos critérios abaixo na seguinte ordem:

i. Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG;

ii. Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;

iii. Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

## 7. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

Até Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a realização da sessão pública da seleção, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnação por escrito à CPL, através do endereço eletrônico [licitacopel@gmail.com](mailto:licitacopel@gmail.com).

7.1 Das decisões da Comissão Permanente de Licitação caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município/DOM.

7.2 Da interposição de recurso poderão os demais proponentes, no prazo de 03 (três) dias úteis, apresentar as contrarrazões.

7.3 A Comissão Permanente de Licitação manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão do titular da Secretaria Municipal da Saúde.

7.4 Decorridos in albis o prazo para interposição de recursos ou após o seu julgamento, a entidade proponente vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

## **8. ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

8.1 O prazo estabelecido para a deliberação final do Secretário Municipal da Saúde, após parecer da Comissão Especial, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor, fica estabelecida em até 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

8.2. Quando à seleção acudir apenas um interessado, poderá ser homologada a seleção e com este celebrado o Contrato de Gestão, desde que esteja comprovado nos autos que o valor do orçamento proposto é compatível com o de mercado e sejam satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, bem como as especificações do ato convocatório.

8.3 A homologação e a adjudicação do objeto desta seleção não implicará direito à contratação.

## **9. REVOGAÇÃO – ANULAÇÃO**

9.1 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, sendo respeitado o contraditório e a ampla defesa, conforme Art. 49, §3º, Lei nº 8666/93 e Art. 5º, LV da CFB.

9.2 O Secretário Municipal da Saúde poderá revogar o processo de seleção por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

9.3 A anulação não gera obrigação de indenizar, ressalvado pelo que o contratado houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

## **10. ANTICORRUPÇÃO**

10.1 Se o Contratante identificar que a Contratada tenha participação em práticas corruptas, fraudulentas, coercitivas ou obstrutivas, na licitação ou na execução do Contrato de Gestão, o Contratante poderá, após 14 (quatorze) dias da notificação à Contratada, cancelar os termos do Contrato, bem como nas disposições sobre rescisão, aplicando esta rescisão conforme os termos dos subitens da referida Cláusula.

10.2 Para os efeitos desta cláusula:

a) "práticas de corrupção": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: significa qualquer ato ou omissão de falsificação, inclusive falsidade ideológica, consciente ou inconscientemente, que engana ou tenta enganar, um indivíduo para obter benefício financeiro de outro de qualquer ordem, ou com intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

c) “prática colusiva”: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um fim indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de terceiros;

d) “prática coercitiva”: significa prejudicar ou causar danos, direta ou indiretamente a qualquer parte interessada ou a sua propriedade para influenciar de modo incorreto as ações de uma parte;

e) “prática obstrutiva”:

(e.1) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do organismo financeiro multilateral, sobre alegações de uma prática de corrupção, fraude, coerção ou colusão; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para que esta não revele qualquer fato que seja de seu conhecimento em relação a questões relevantes para a investigação, ou para impedir que recorra à investigação ou a conduza, ou, (e.2) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção ou auditorias.

10.3 Rejeitará uma proposta de adjudicação se concluir que o licitante indicado se envolveu, de forma direta ou por meio de um agente, em prática corrupta, fraudulenta, colusiva, coercitiva ou obstrutiva ao concorrer ao contrato em questão;

10.4 Declarará viciado o processo de seleção e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de seleção ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao organismo financeiro multilateral, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o organismo financeiro multilateral no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

10.5 Imporá sanções à pessoa física ou jurídica a qualquer tempo, em conformidade com seus procedimentos de sanções aplicáveis, incluindo declará-la inelegível publicamente, indefinidamente ou por prazo determinado, para (i) a outorga de um contrato financiado pelo organismo financeiro multilateral e (ii) ser um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço designado de uma empresa elegível a quem se está outorgando um contrato financiado pelo organismo financeiro multilateral.

10.6 Se algum funcionário da Contratada tiver envolvimento em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de seleção ou durante a execução do contrato esses profissionais devem ser retirados da equipe imediatamente.

10.7 A Contratada deverá permitir, e fará seus Subcontratados e Subconsultores permitirem, que o organismo financeiro multilateral e/ou pessoas designadas pelo organismo financeiro multilateral possam inspecionar o local e todas as contas e registros relativos à execução do Contrato e a apresentação da proposta, e ter as contas e registros auditados por auditores designados pelo organismo financeiro multilateral, se o mesmo solicitar.

10.8 A Contratada e seus Subcontratados e Subconsultores devem observar com atenção a cláusula sobre [Práticas Corruptas ou Fraudulentas], que prevê, nomeadamente, que os atos destinados a impedir materialmente o exercício de inspeção do organismo financeiro multilateral e do direito de efetuar auditoria prevista nesta Sub-cláusula constituem uma prática proibida e sujeita a rescisão do contrato (bem como a uma determinação de inelegibilidade, de acordo com as Diretrizes de Aquisições do Banco).

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 A entidade vencedora responderá administrativamente pela execução do Contrato de Gestão e pelas falhas ou erros que vierem a acarretar prejuízos ao Município do Gandu, sem a exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

11.2 Ao participar da Seleção, a entidade declara sob as penalidades da Lei, da inexistência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, entre si e os responsáveis pelo Chamamento Público, quer direta ou indiretamente.

11.3 A participação da entidade no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições do Edital e seus Anexos, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceita, de nenhuma forma alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

11.4 A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

11.5 As normas que disciplinam esta seleção serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

11.6 As decisões referentes a este processo de Chamamento Público, poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.

11.7 São de responsabilidade exclusiva da licitante as informações relativas a endereço, e-mail, telefone e fax, bem como a modificação dos mesmos no curso da seleção, dando-se por intimada em caso de eventual tentativa frustrada de comunicação.

11.8 Qualquer modificação no edital exige divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

11.9 Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão desclassificar propostas das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos termos do edital, sendo assegurado o contraditório e ampla defesa.

11.10 Fica designado o foro da Cidade do Gandu, Estado da Bahia – Brasil, para julgamento de quaisquer questões judiciais resultante deste edital, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.11 A entidade vencedora que deixar de comparecer no prazo previsto para assinatura do contrato, a contar da sua convocação, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo solicitar sua prorrogação uma vez durante o seu transcurso, por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

11.12 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia comprovação da qualificação da entidade selecionada como Organização Social.

11.13 É facultado à Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente, quando o convocado não assinar o Contrato de Gestão, não aceitar as condições estabelecidas, examinar e verificar a aceitabilidade das propostas subsequentes, na ordem de classificação, bem como o atendimento, pela entidade, das condições de habilitação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, procedendo à contratação ou revogar a seleção.

11.14 É facultado à Secretaria Municipal da Saúde, quando o convocado não assinar o Termo de Contrato de Gestão, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar o Chamamento Público, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

11.15 Como condição para celebração do Contrato de Gestão, a entidade vencedora deverá manter todas as condições de habilitação.

11.16 A assinatura do contrato de gestão deverá ser realizada pelo representante legal da entidade ou mandatário com poderes expressos.

11.17 A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de valores orçamentários previstos no próprio contrato, quando for o caso, as atualizações, compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de pagamento nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, não caracterizam alteração do mesmo, podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento.

## **12. INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS**

As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto desta seleção poderão ser prestados no local e horário indicados no item 10, da **SEÇÃO A – PREÂMBULO** no endereço eletrônico já citado neste instrumento.

Gandu/BA, 17 de fevereiro de 2022.

**SEÇÃO C – MODELO PARA A PROPOSTA TÉCNICA**

**1. PARTICIPAÇÃO DA ENTIDADE (OS) NO PROCESSO DE SELEÇÃO.**

A Proposta Técnica (uma peça única) deverá ser entregue acompanhada de Carta de Manifestação de Interesse devidamente assinada pelo Responsável credenciado para participar do Processo Seletivo, conforme modelo neste inserido, Anexo XI, elaborada por escrito e de acordo com as recomendações indicadas.

A Proposta Técnica no conjunto da avaliação tem peso 60, enquanto a Proposta Financeira tem peso 40, conforme ditames da seleção por técnica e preço.

**a) Da Formatação do Texto:**

O texto deve ser digitado com fonte Times New Roman ou Arial de tamanho 12, inclusive para títulos do corpo do texto, O texto deve ter cor única, preta ou azul escuro, os destaques devem obedecer ao estilo da fonte usando negrito ou itálico.

A lauda (página) deve ter impressão de um só lado, com espaçamento simples, com as margens: Superior 3 cm / Inferior 2 cm / Esquerda 3 cm / Direita 3 cm.

A proposta deverá conter considerações somente de caráter técnico, não sendo aceito no texto, sob pena de desclassificação do proponente, qualquer alusão ou referência a valores ofertados na Proposta Econômica Financeira.

Sob a responsabilidade exclusiva da proponente a apresentação da Proposta Técnica deverá ser demonstrada de forma completa, organizada e ordenada, para a perfeita compreensão desta Comissão. Itens incompletos ou de difícil verificação serão diligenciados junto ao proponente, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente da Proposta Técnica.

Se, após diligência, a Proposta Técnica continuar incompleta, a proponente perderá os pontos referentes aos itens faltantes e, caso não alcance a nota mínima exigida, será desclassificada do certame.

**b) Da Composição do Conteúdo:**

Deverá se compor com um texto em torno de 60 (sessenta) páginas, onde estarão distribuídos os temas a serem apresentados para a avaliação da Comissão, que dará a nota por cada um dos itens, conforme a seguir indicado:

A Proposta Técnica deverá ser redigida em língua portuguesa, impressa em papel timbrado da Organização Social, com um índice e todas as páginas do corpo principal e de seus anexos devidamente numeradas e rubricadas, com assinatura na última folha, inexistência de emendas ou rasuras, sem acréscimos ou entrelinhas, com texto em linguagem clara, objetiva e que não dificulte a exata compreensão de seu enunciado, constando como data da produção do texto, o dia fixado para entrega dos envelopes à Comissão havendo no rodapé de cada página a identificação da proposta com referência ao nº do Edital do Chamamento Público a que se destina.

A Proposta Técnica deverá ser apresentada em envelope fechado ou lacrado e identificação conforme determinada no Edital de Seleção. Observa-se que a proposta aprovada fará parte do contrato como se transcrita fosse figurando como compromisso contratual.



### **c) Da Parte Descritiva da Proposta Técnica**

A Proposta Técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade de Saúde constará de:

#### **c1. Apresentação:**

Neste capítulo a OS faz a sua apresentação com breve histórico da entidade, como surgiu, estrutura organizacional, filosofia de gestão, missão, visão e objetivos da instituição, tempo de atuação, principais realizações, e demonstração de aptidão para cumprir o objeto que se pretende com a terceirização da gestão da Unidade, citando aí as certidões e Atestados de Capacidade Técnica que vão pontuar de acordo com item 3 da Seção D do Edital.

#### **C2. Introdução**

- (1) Defender a viabilidade e oportunidade do negócio, explicando como a OS vê a sua contribuição para a saúde da população em Gandu;
- (2) Descrever como percebe a decisão da Prefeitura Municipal em adotar o modelo de Gestão por Organização Social;
- (3) Relatar quanto ao Sistema Municipal da Saúde (Rede de Serviços) e a relação e importância do hospital para a clientela usuária do SUS;
- (4) Informar quanto à área de abrangência e referência do Hospital João Batista Assis, descrevendo sobre a população a ser beneficiada do Distrito Sanitário, perfil epidemiológico, social e econômico, rede assistencial complementar existente, relação e integração entre essas unidades da Rede de Assistência.

#### **C3. Conhecimento Técnico (CT)**

A Proponente deverá comprovar conhecimento técnico e indicar como usará na gestão, os temas a seguir:

- (1) Legislação Sanitária vigente que ordena a forma de atuação da unidade com obrigações de manutenção de alvarás e outras medidas garantidoras para a segurança da clientela;
- (2) Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, mormente as listadas pelo Edital de Seleção como de atendimento obrigatório e gratuito aos usuários do Sistema. A universalidade e a integralidade da atenção;
- (3) Sistemas de Informações Oficiais do SUS;
- (4) Política de Atenção às Redes de Saúde e integração entre os níveis de atenção;
- (5) Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente.

#### **C4. Metodologia (MT)**

A proposta técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital João Batista Assis constará de:

##### **C4.1. Implantação das Atividades**

- (1) Apresentar como será o funcionamento da Unidade, articulação com a rede e como vai desenvolver a transição dos serviços, assim como a metodologia de substituição de todos os funcionários;
- (2) Descrever sobre a metodologia da guarda documental dos atendimentos progressos à sua Gestão, não apenas conservando a guarda e ordem, bem como atendendo às solicitações relativas ao acesso às informações e de acordo com a legislação vigente.



#### **C4.2. Gestão Assistencial**

- (1) Descrever cada serviço da Unidade Hospitalar, propondo a sua estrutura, competências, fluxos de funcionamento (Classificação de risco, atendimento médico, de enfermagem, Farmácia, apoio diagnóstico, serviço social, nutrição), enfatizando-o como parte da Rede de Atenção à Saúde de Gandu;
- (2) Apresentar modelo de Organograma da Unidade e cronograma de Implantação do Regimento da Unidade, do Corpo Clínico, Protocolos Assistenciais Clínicos e Operacionais Padrão para o funcionamento da Unidade;
- (3) Descrever sobre o funcionamento e cronograma de implantação para Comissão de Avaliação;
- (4) Descrever como irá estabelecer a Referência e a Contra referência com a Atenção Primária e hospitais, como se dará o fluxo na unidade dos pacientes com solicitação de regulação.

#### **C4.3. Gestão de Pessoas**

- (1) Apresentar a Política de Gestão de Pessoas, visando obter e firmar mão de obra de forma qualificada, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores com o objetivo de qualificar os serviços prestados. Apresentar Relação Quantificada (Dimensionamento) de colaboradores necessários por categoria profissional pautada em Política de Gestão de Pessoas visando firmar a mão de obra na unidade de forma comprometida, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores, buscando a captação de mão de obra qualificada, e promovendo de forma permanente a qualificação dos profissionais integrantes do quadro institucional, desenvolvendo estratégias de integração que estimule a filosofia de qualidade dos serviços prestados;
- (2) Descrever os métodos e fases de recrutamento e seleção pública com ampla divulgação, para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, e que mais houver) além dos técnicos, dos administrativos e de apoio, pelo regime CLT;
- (3) Destacar no estabelecimento dos vínculos empregatícios, os benefícios, tais como insalubridade, periculosidade, salário família, adicional noturno e gratificações normativas (quando couber), além da garantia para os afastamentos remunerados como licença por doença, paternidade, maternidade e falecimento de cônjuge e dependentes ascendentes e descendentes etc;
- (4) Descrever como vai abordar os problemas relacionados às doenças e aos acidentes do trabalho (apresentar fluxo interno) envolvendo colaboradores implantando programa de Saúde do Trabalhador, em acordo com as Normas Regulamentadoras do MTE - Ministério do Trabalho e Emprego;
- (5) Observar a capacitação de pessoal por meio dos programas de treinamento como estratégia para a continuada melhoria dos processos de trabalho, que deve incluir os cursos de qualificação, especialmente para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, oferecendo, no mínimo, dois cursos por categoria ao ano contratual. Apresentar a Política de Educação Permanente da Instituição, garantindo a implementação de estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, qualificação e valorização profissional com a inclusão de todos os profissionais nas ações de Educação Permanente.

#### **C4.4 Gestão Administrativa**

- (1) Descrever quais estratégias e ações serão desenvolvidas para administrar a Unidade nos seus negócios externos e internos garantindo modernidade, a eficiência e economia no gerenciamento de recursos materiais e financeiros e atendendo as necessidades programadas de apoio a assistência à saúde;
- (2) Descrever como vai implantar e operacionalizar o gerenciamento dos Materiais e Suprimentos (Compras, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário) e do Patrimônio; Comprometer-se com o fornecimento (aquisição) e devida reposição periódica dos uniformes (quando couber) e crachás de identificação dos colaboradores, a complementação do enxoval da unidade, se necessário, assim como a aquisição complementar, conservação e reposição dos instrumentais e equipamentos do hospital

; Observar que o enxoval e fardamento deverá conter a logomarca padrão do município do Gandu em proporção equivalente a logomarca da organização social.

(3) Descrever como será realizada a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários, bem como a manutenção predial, garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato;

(4) Definir e assumir a Gestão de Tecnologia da Informação (TI), responsabilizando-se com a aquisição e suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica incluindo aí os softwares e provedores necessários para adequado funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), devendo possuir um sistema de informação (SI) que contenha os módulos que automatizam a maioria dos processos primários. ver projeto no Anexo relativo à Informática;

(5) Descrever as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados nacionais de saúde, de forma regular conforme cronograma estabelecido pela SMS e manter atualizado o seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

#### **C4.5 Controle e Avaliação**

(1) Explanar quanto à metodologia de controle interno escolhida e estratégias para alcance dos indicadores de qualidade e produção;

(2) Descrever como será a mensuração da satisfação dos clientes para avaliar o alcance dos resultados e oportunidade de melhoria bem como validação e divulgação dos alcances.

## **SEÇÃO D – METODOLOGIA E CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

### **1. Da Avaliação das Propostas.**

As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão Permanente de Licitação, com o auxílio da Comissão Técnica da secretaria municipal de saúde de Gandu, observando os seguintes critérios, além de outros definidos no edital:

- I. - Na aplicação da economicidade, a Comissão observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos (procedimentos);
- II. - Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão avaliará o grau de atendimento para o desenvolvimento das atividades e serviços, conforme proposta de trabalho, observada a experiência técnica da Organização Social para desempenho do objeto do Contrato de Gestão.

### **2. Da Pontuação das Notas.**

Considera-se vencedora do processo de seleção a proposta que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas as condições e exigências do edital;

A Comissão procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando uma combinação entre nota técnica (com pontuação 60) e nota de preço (com pontuação 40) de cada interessado, e elaborará relatório-síntese fundamentando seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando objetivamente as notas atribuídas às Propostas, por proponente, procedendo à respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos.

Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação (NF – Nota Final) entre mais de uma PROPOSTA DE TRABALHO, a seleção da entidade vencedora será decidida pelos critérios abaixo na seguinte ordem:

- i. Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG;
- ii. Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;
- iii. Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

A seleção da Organização Social vai ser balizada por dois elementos básicos, o primeiro será a comprovação da Capacidade Técnica por Atestados conforme definido a seguir, (NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise) e o segundo será o alcance da pontuação obtida na Proposta Técnica, de acordo com o disposto neste Edital. (NCG = Nota de Capacidade Gerencial).

A proposta de trabalho consistirá na apresentação de um modelo de gestão onde o proponente deverá demonstrar metodologia para o funcionamento dos diversos setores da unidade, seguindo o Roteiro de Elaboração da Proposta Técnica definido na Seção C do Edital, bem como na apresentação de comprovação de experiências anteriores na gestão/administração de unidades de saúde. Junto com a Proposta Técnica proposta pelo proponente deve ser apresentado detalhadamente o Quadro de Dimensionamento de Pessoal, por categoria x quantidade x valor da remuneração e encargos.

### **3. Da Capacidade de Gestão (Técnica)**

Serão aceitos atestado (s) de experiência em gestão de Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS, fornecido (s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitido em nome do proponente, para cada Unidade de Saúde da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

Só serão objeto de verificação as habilitações de entidade que comprovem existência a mais de 01 ano, considerando a data de deflagração da fase externa do certame.

Somente serão reconhecidos os atestados relativos aos EAS que estejam ou estiverem sob a gestão da proponente, suas afiliadas, controladas ou controladoras, demonstrados mediante cópias de contratos de gestão e do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES.

Todos os atestados deverão conter:

- Identificação da pessoa jurídica emitente.
- Nome e cargo do signatário.
- Endereço completo do emitente.
- Período de vigência do contrato.
- Objeto contratual
- Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão Especial de Chamamento Público.

#### INDICADORES DA CAPACIDADE TÉCNICA (NCT)

Os atestados de capacidade técnica apresentados serão avaliados considerando a experiência da entidade em termos de tempo de atividade e volume de atividade, conforme especificação e pontuação do item abaixo relacionados, sendo a nota atribuída a cada atestado através da fórmula: Fator x Peso.

- Experiência em gestão de **Hospital Municipal com atendimento em urgência e emergência**, conforme tempo e quantidade de atestados envolvidos.

Tempo de experiência (em anos)	Nº de Atestados	
	Fator	Peso
1 a 5	2	1
+ de 5	3	1

#### 4. Do Cálculo da Pontuação para a Proposta Técnica:

- O cálculo da Capacidade Gerencial (NCG) do Proponente será pontuado conforme indicado no Quadro a seguir:

#### QUADRO DE PONTUAÇÃO (NCG) ESTABELECIDO PARA A PROPOSTA TÉCNICA.

ITENS DA PROPOSTA	SUBITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
		SUBTOTAL	TOTAL
Apresentação			0 pontos
Introdução	(1) 0,25	1,0 ponto	1,0 ponto
	(2) 0,25		
	(3) 0,25		
	(4) 0,25		
Conhecimento Técnico (CT)	(1) 0,4	2,0 pontos	2,0 pontos
	(2) 0,4		
	(3) 0,4		
	(4) 0,4		
	(5) 0,4		
<b>METODOLOGIA (MT) visto por etapas de:</b>			
Implantação das Atividades	(1) 0,25	0,5 pontos	
	(2) 0,25		
Gestão Assistencial	(1) 1,0	2,5 pontos	
	(2) 0,5		
	(3) 0,5		
	(4) 0,5		

Gestão de Pessoas	(1) 0,4 (2) 0,4 (3) 0,4 (4) 0,4 (5) 0,4	2,0 pontos	7,0 pontos
Gestão Administrativa	(1) 0,3 (2) 0,3 (3) 0,3 (4) 0,3 (5) 0,3	1,5 pontos	
Controle e Avaliação	(1) 0,25 (2) 0,25	0,5 pontos	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		<b>NCG</b>	<b>10,0 pontos</b>

#### 5. Do Cálculo da Pontuação para a Proposta de Preço:

No julgamento das Propostas para a definição da Nota da Proposta de Preço (NPP) serão avaliados os Preços Proposto (PP) pelos participantes do processo seletivo (proponente), sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), mediante a aplicação da fórmula seguinte:

$$\text{NPP} = \frac{\text{MP} \times 10}{\text{PP}}$$

Significando:

NPP = Nota da Proposta de Preço

PP = Preço do Proponente

MP = Menor preço apresentado entre todas as propostas de preço válido.

#### 6. Do Cálculo da Nota Final (NF)

A classificação das propostas de trabalho pela Nota Final (NF) far-se-á pela média ponderada observada entre o somatório das notas estabelecidas para a capacidade técnica – expertise da OS (NCT) e a capacidade gerencial administrativa (NCG) demonstrada para a gestão da Unidade objeto da seleção, (juntas valem 60 pontos) em contraponto a proposta orçamentária - nota de preço (NPP) que vale 40 pontos, mediante a fórmula apresentada a seguir com os respectivos pesos:

$$\text{NF} = \frac{[(\text{NCT} + \text{NCG}) \times 60] + (\text{NPP} \times 40)}{100}$$

Significando:

NF = Conceito estabelecido para a Nota Final.

NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise;

NCG = Nota obtida pela adequabilidade da Proposta Técnica / Projeto de Transferência;

NPP = Nota da Proposta de Preço;

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade jurídica, cuja avaliação final (NF) da proposta de trabalho e preço, obtenha a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada no somatório das propostas de trabalho e de preço, em acordo com a fórmula acima descrita.

Critérios de Desempate:

- i. Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG;
- ii. Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;

- iii. Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

OBS: Serão consideradas selecionadas as três propostas com maior pontuação das quais serão abertos os envelopes de habilitações.

## SEÇÃO E – ANEXOS DO EDITAL

### ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

Trata-se da necessidade de contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, com expertise em gestão de unidades hospitalares, para o gerenciamento, planejamento, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde, de média e alta complexidade em urgência/emergência, ambulatório e internação hospitalar para atuar no HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS CNES 2412381, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.

## TERMO DE REFERENCIA

### 1. DA UNIDADE

Trata-se de unidade de média complexidade, estruturada, onde dispõe de atendimentos em regime eletivo e de urgência e emergência em geral, obstetrícia clínica e cirúrgica de risco habitual, pediatria e cirurgia geral. Provê suporte em especialidades cirúrgicas e clínicas necessárias para apoio aos usuários. Seu fluxo de atendimentos funciona em regime de 24 horas ininterruptos, através de demanda espontânea realizando apoio assistencial para toda população da cidade de Gandu e cidades que possuem pactuação com o município através da PPI- Programação Pactuada e Integrada.

### 2. DO PÚBLICO ALVO

O HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS atende, prioritariamente, como referência a população do Município de Gandu, bem como, pacientes residentes em outros municípios que possuem pactuação com o município de Gandu através da PPI. Sua demanda é espontânea e/ou contrarreferenciado.

### 3. DO ESTUDO TÉCNICO:

#### 3.1 Características Assistenciais.

A Unidade Hospitalar de média complexidade e toda sua estrutura, possui atendimento para assistência de urgência e emergência e atendimentos referenciados nas 24 horas, enfermarias com assistência de internação em clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica para cirurgias eletivas e/ou urgência e emergência e clínica obstétrica para partos normal e cesariana de risco habitual. O atendimento hospitalar compreende com um conjunto de serviços oferecidos para apoio diagnóstico realizando procedimentos em laboratório de análises clínicas e exames de imagem (Ultrassonografias, Raios-x e Eletrocardiograma). Para uma prestação de serviço de qualidade e humanizada o Hospital João Batista Assis vem seguindo as diretrizes e normas do SUS com profissionais multidisciplinares qualificados.

#### 3.2 Condições Patrimoniais:

O HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS apresenta os seguintes ambientes (capacidade instalada) para a execução dos serviços, conforme a seguir relacionados:

---

<b>UNIDADE HOSPITALAR</b>	<b>Quantidade</b>
Administração	01
Almoxarifado	01
Arquivo	01
Centro Cirúrgico	01
Conforto Enfermagem	01
Conforto Médico	01
Conforto Serviços Gerais	01
Conforto Técnico de Enfermagem	01
Consultório clínico	02
Coordenação de Enfermagem	01
Cozinha	01
CPD	01
Cuidados com RN	01
Depósito	01
Direção	01
Dispensa	01
DML	01
Enfermaria Feminina	02
Enfermaria Masculina	02
Enfermaria Pediátrica	01
Esterelização	01
Expurgo	01
Farmácia Satélite	01
Isolamento Adulto/Pediátrico	01
Lavandeiaria	01
Necrotério	01
Pós anestésico	01
Pós cirúrgico	02
Posto de Enfermagem	02
Pré cirúrgico	01
Pré parto	02
Puerpério	03
Recepção	01
Refeitório	01
Rouparia	01
Sala com Classificação de Risco Adulto e Pediátrico	01
Sala de ECG	01
Sala de emergência	01
Sala de espera	01
Sala de material esterelizado	01
Sala de Nutrição	01
Sala de parto	01
Sala de reanimação (Sala vermelha)	01
Salas de Observação para pacientes adulto	02
Salas de Observação para pacientes pediátricos	01
Sanitários	20
Triagem	01
Vestuário	01

Os leitos de observação estão distribuídos conforme demonstrado a seguir:



<b>Leitos</b>	
<b>Área da Prestação dos Serviços</b>	<b>Leitos (nº)</b>
Observação Masculina	03
Observação Feminina	03
Observação Infantil	02
Isolamentos	01
Sala Vermelha	01
Internamento Masculino	08
Internamento Feminino	08
Internamento Pediátrico	10
Puerpério	06
Pré Parto	03
Pós Cirúrgico	05
Emergência	02
<b>Total</b>	<b>54</b>

Obs: Os mobiliários e equipamentos destes ambientes estão descritos **no ANEXO II do Termo de Referência.**

O Hospital João Batista Assis também conta com Serviços de Administração, Infraestrutura e Apoio Logístico, a saber:

<b>Serviços de Administração, Infraestrutura e Apoio Logístico</b>	
Sala da Gerência, Controle e RH;	Farmácia
Sala da Coordenação Médica e Enfermagem	Arquivo de Prontuário Médico e Estatística – SAME
Central de Material Esterilizado	Área de Processamento de Roupa
CPD	Almoxarifado
DML - Necrotério	Copa e Refeitório

### 3.3 Organização dos Serviços Assistenciais

O Hospital João Batista Assis possui 54 leitos no geral e está apto para oferecer assistência médica de urgência e emergência, clínica médica e cirúrgica em geral (internamento), obstétrica normal e cirúrgica de risco habitual a seus usuários, possuindo serviços de apoio assistencial, diagnose e terapia.

As atividades assistenciais desenvolvidas no Hospital João Batista Assis compreendem:

Atividade Médica (24h/dia)  
Atividade de Enfermagem (24h/dia);  
Atividade de Nutrição (16h/ dia);  
Atividade de Farmácia (24h/dia);  
Atividade de Serviço Social (24h/dia);  
Atividade de Fisioterapia (12 h/dia).

### 3.3 Recursos Humanos

Para garantir o desenvolvimento das atividades relacionadas no Hospital João Batista Assis é necessário que se mantenha, minimamente, a equipe de profissionais como demonstrado no **Anexo I do**

### **Termo de Referência.**

As estimativas de cálculo de dimensionamento de pessoal foram realizadas com base na capacidade instalada da Unidade, bem como no perfil assistencial proposto e dimensionamento do atendimento a ser realizado. Utilizados como referência Unidades da Rede Municipal, com similaridade no atendimento, em especial da própria unidade, pois o Hospital João Batista Assis já tem anos de operação.

Os profissionais médicos deverão ter as escalas de trabalho organizadas para atender o quadro de distribuição elaborado com base nos relatórios de acompanhamento, bem como deverão se responsabilizar por atender todos os procedimentos médicos nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e obstétrica, bem como realizar os atendimentos de urgência e emergência incluindo as psiquiátricas e ortopédicas para posterior regulação.

---

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários previstos.

Quadro de Distribuição dos Profissionais Médicos por Área de Atuação

Área de Atuação	Nº Mínimo de Plantonista em Serviço Diurno (12h)	Nº Mínimo de Plantonista em Serviço Noturno (12h)
Medico Generalista	01	01

A equipe de médicos da unidade deverá prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento através de transferência ou que serão direcionados para o internamento hospitalar, garantir estabilização de pacientes atendidos e encaminhados pelo SAMU 192; realizando atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade hospitalar; prestando apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; estando apta a atender 100% da demanda espontânea e regulada pelo SAMU192 nas áreas de clínica médica, pediatria e orto-traumatologia dentro do perfil desta unidade hospitalar municipal, elaborando relatórios de transferência quando os recursos da unidade forem insuficiente para o tratamento do paciente ou encaminhado para internamento os pacientes onde seu tratamento sejam de média complexidade e realizados dentro da clínica médica do município.

Os pacientes com demanda espontânea e contrarreferenciados para as áreas de gineco-obstetrícia e de saúde mental que buscarem atendimento na unidade, devem ser acolhidos, classificados e de acordo com o perfil de gravidade ser referenciados à rede assistencial.

A distribuição da escala relativa à especialidade de profissionais médicos (emergencistas, clínico, pediatra, cirurgião, anestesista) poderá variar de acordo com a realidade da epidemiologia local, levando-se em conta a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como, por exemplo, o aumento de demanda por doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adulto-idosos durante o inverno, dentre outras, sempre levando em consideração que a equipe definida deverá atender a 100% da demanda da unidade. Essa definição de equipe deverá ser de responsabilidade do Diretor Médico.

A unidade deverá dispor de assistência médica com cuidados horizontais e estarem aptos a conduzir pacientes com medidas proporcionais sendo o responsável pela Sala vermelha e observações, no caso de pacientes que necessitem de transferência ou ultrapassem às 24 horas de observação, deverá ser responsável pelo acompanhamento e atualização dos dados do quadro clínico do paciente no SUREM ou ferramenta equivalente.

A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários previstos ou contratação através de pessoa jurídica dentro dos seus padrões legais. Todos os profissionais médicos especialistas devem apresentar a inscrição no CREMEB comprovando o título da especialidade ou outro documento que o habilite para prestação dos serviços assistenciais.

#### **Legislação Regente do Serviço**

Verificar relação de Leis, Portarias e Normas Ministeriais além de Protocolos e Portarias, no **Anexo IX** deste Termo de Referência.

#### **4. ESCOPO DO SERVIÇO.**

##### **4.1 METAS: (Estimativa)**

Preliminarmente merece consideração observar que a gestão do Hospital João Batista Assis far-se-á por meio de Contrato de Gestão que registrará todos os compromissos e responsabilidades das partes, para assegurar o cumprimento fiel do acordado, e minimizar possíveis riscos que possam comprometer os resultados voltados à atenção do usuário do SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.410/2013, o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular e condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas de desempenho, do componente pré-fixado. Será feita com base no percentual das metas alcançadas realizado conforme estabelecido:

- 60% do valor total mensal correspondendo ao cumprimento das metas quantitativas;
- 40% do valor total mensal correspondendo ao resultado da avaliação das metas qualitativas.

A avaliação das metas contratuais será realizada mensalmente, a partir dos relatórios de desempenho enviados para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e dos relatórios extraídos dos Sistemas oficiais de informação ambulatorial e hospitalar (SIA e SIHD/SUS).

Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas serão efetuados a partir da apuração trimestral, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos critérios de repasse das metas pactuadas. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro posterior a avaliação trimestral, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período. A aplicação do desconto será de no máximo 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.

O limite prudencial de 30% tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços prestados à população e a manutenção da equipe mínima estabelecida para a previsão dos serviços do Contrato de Gestão, pois, este instrumento jurídico busca estabelecer o compromisso entre as partes para o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que são de extrema relevância e essenciais para grande parcela da população, o que faz com que seja fundamental a observância ao princípio da supremacia do interesse público. Deste modo, o percentual de 30% visa manter a saúde contratual, pois, descontos superiores a esse percentual podem comprometer o pagamento de despesas com insumos e remuneração de empregados ocasionando a paralisação dos serviços.

As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência, sendo observados os seguintes pontos:

- I. O pagamento ocorrerá mensalmente, mediante a prestação de contas apresentada pela CONTRATADA à Secretaria Municipal da Saúde;
- I. A avaliação para estimativa de resultado ocorrerá nos 03 (três) meses subsequentes ao início das atividades do contrato, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão da SMS.
- II. A avaliação e análise serão efetuadas conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

No final da competência haverá emissão de relatório pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão que será encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde juntamente com a nota fiscal do mês e relatório de desempenho da Organização Social.

---

#### **4.1.1 Metas quantitativas:**

As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos, **Anexo IV do Termo de Referência.**

Para análise das metas quantitativas serão avaliados os procedimentos apresentados e aprovados por mês de execução, baseada em relatórios encaminhados pela CONTRATADA e extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares SIA/SIHD/SUS segundo o quadro de critérios para o repasse e valoração.

As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

O conceito trimestral de desempenho pela unidade será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados para metas quantitativas no período de 03 (três) meses, para fins de desconto no recurso financeiro recebido pela Organização Social.

#### **4.1.2 Metas Qualitativas:**

As metas qualitativas equivalem a 40% do conjunto das metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento, conforme quadro de metas, **Anexo VI do Termo de Referência.**

A avaliação referente às metas qualitativas será mensal e/ou trimestral, a depender do indicador a ser avaliado, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social e monitoramento pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde se dará mediante a aplicação de pontuação conforme desempenho de indicador, com possibilidade de realização de descontos trimestrais em caso de não cumprimento das metas pactuadas, **Anexo VII do Termo de Referência.**

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

## **5 PRINCIPAIS ATIVIDADES NA GESTÃO ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS**

A gestão administrativa da unidade hospitalar será de responsabilidade da OS, que deverá prover recursos humanos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda e a modalidade de assistência prestada, conforme indicações e diretrizes previstas, bem como a legislação vigente, devendo ser responsável por:

- I. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
  - II. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
  - III. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
  - IV. Representação, inclusive jurídica;
  - V. Governança;
  - VI. Gerenciamento de Riscos;
  - VII. Gestão de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
  - VIII. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
  - IX. Gerenciamento de Relações com fornecedores;
  - X. Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
  - XI. Gerenciamento da informação de processos e do prontuário médico;
  - XII. Assegurar o cumprimento das normas contábeis e financeiras;
  - XIII. Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
  - XIV. Projetos de sustentabilidade e,
-

XV. Patrimônio.

**5.1 Serviços de Pessoal e de Terceiros (RH)** – a OS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato de Gestão, observando que a modalidade de contratação dos profissionais será regida pela CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. A força de trabalho deverá constituir-se de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível estabelecido para o perfil da Unidade de Saúde e serviços a serem prestados.

Uma vez que a entidade tenha realizado a seleção da equipe médica em acordo a Legislação vigente em espécie CLT, com ampla publicidade, na impossibilidade desta contratação, em situações especiais, podem ser absorvidos por serviços de terceiros dado às condições do serviço de urgência e emergência, desde que devidamente justificado e documentado para avaliação e autorização do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

A condição excepcional de contratação indicada no parágrafo anterior necessariamente importará na revisão dos preços contratados, extirpando deles as características próprias do regime celetista para incluir, tão somente, aquelas características do regime extraordinário apresentado.

A OS obrigatoriamente deverá desenvolver e implantar Política de Gestão de Pessoas, obedecendo às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho, assim como as resoluções dos conselhos profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

A OS deverá apresentar a Secretaria Municipal da Saúde regulamento próprio, no prazo não superior a 30 dias de assinatura do contrato, acerca da Política de Pessoal discorrendo sobre o recrutamento, seleção, gerenciamento, capacitação, educação permanente, entre outros itens, cabendo ampla publicidade do documento em tela.

A OS designará um Diretor para responder pelas questões técnicas da unidade. O profissional somente poderá assumir tal função por uma única unidade da rede municipal. A OS deverá apresentar, em até 60 dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, o Atestado de Responsabilidade Técnica da Unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB em cumprimento à Resolução CFM nº 2.147/2016.

Ao Responsável Técnico pelo Serviço de Enfermagem, caberá também atuação como Gerente Operacional de Enfermagem. A OS deverá apresentar, em até 60 dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, o Atestado de Responsabilidade Técnica da Unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA.

As equipes (médica, de enfermagem e demais profissionais de saúde) deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, tendo como referência o número de leitos, o fluxo de atendimento, as normas e parametrizações de cada categoria. A equipe deverá ser composta por profissionais das especialidades exigidas, com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Profissional competente. Todos os profissionais deverão ser identificados com crachá e fardamento, este deverá conter a logomarca do SUS, da OS e a da Prefeitura Municipal de Gandu.

**5.2 Educação Permanente** – A capacitação das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da OS. Também é responsabilidade da contratada viabilizar e garantir a participação dos profissionais convocados para treinamentos/capacitações da Secretaria Municipal da Saúde. A Unidade servirá de campo de estágio para profissionais de saúde encaminhados exclusivamente pela Coordenação de Gestão de Pessoas/CGPS da Secretaria Municipal da Saúde em cumprimento aos convênios firmados com as diversas Instituições de Ensino, devendo os profissionais vinculados à OS acolher e orientar quanto às normas e rotinas do serviço sem que este processo interfira nos procedimentos operacionais de trabalho da Unidade.

**5.3 Comissões Permanentes e/ou Grupos de Trabalho** – A OS deverá manter em funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões de Caráter Permanente, seguindo o que recomenda a legislação para cada uma delas.

- Comissão de Ética Médica;
-

- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Epidemiologia.

**5.4 Manuais e Protocolos** – Os manuais de procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da unidade, atualizados e revisados anualmente, assinados pelo Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A OS deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria Municipal da Saúde, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisados anualmente e assinados pelo Responsável Técnico.

O serviço de enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. A Organização Social deve se comprometer em desenvolver programa de educação continuada com vista a aprimorar a capacitação dos seus profissionais nos itens acima enunciados.

**5.5 Prontuário do Paciente** – A Unidade de Saúde obrigatoriamente deve adotar prontuário único com todos os registros do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente registradas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição, assistente social e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e disponíveis no Serviço de Prontuário do Paciente – SPP, sob metodologia específica, garantindo a recuperação do mesmo prontuário, por cada vez, para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Os profissionais deverão disponibilizar diariamente até as 9 horas a atualização do quadro clínico e laboratorial dos pacientes com mais de 24h no sistema de regulação estadual (SUREM) ou sistema municipal de regulação assim como incluir as solicitações de exames no sistema de lista única quando pertinente.

Será de responsabilidade da OS a implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) de imediato, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deverá armazenar dados de atendimento no hospital, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela Secretaria Municipal da Saúde, (de acordo com o **Anexo VIII do Termode Referência**) com capacidade de gerar faturamento automático no SIA/SUS.

**5.6 Informação em Saúde** – Caso haja inclusão, implementação ou alteração dos sistemas de informação, durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS está obrigada a se ajustar de acordo com as orientações da Secretaria Municipal da Saúde.

---



A OS deverá manter atualizado mensalmente o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES da Unidade de Saúde, fornecendo informações à Secretaria Municipal da Saúde sobre alterações do profissional (inclusão, exclusão, diminuição ou aumento de carga horária).

**5.7 Sistema de Informação Ambulatorial** – A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da Unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), para processamento na Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo a cronograma oficial.

Qualquer perda financeira para a Administração Pública advinda da não alimentação dos Sistemas de Informações pela OS será auditada e posteriormente, se comprovado o prejuízo, ressarcida a Administração Pública sob as formas legais.

A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: sistema de registro dos pacientes, gerenciamento da classificação de risco, encaminhamento dos pacientes as diversas áreas da unidade (consultórios, medicação, observações, sala vermelha, internamento, laboratório e imagem), exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a Secretaria Municipal da Saúde analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Deverá ser permitido acesso externo ao sistema mediante senha pessoal e intransferível aos médicos reguladores da Central Municipal de Regulação para acesso aos prontuários dos pacientes com solicitação de regulação. Deverá ser fornecido acesso à base de dados de produção à Comissão de acompanhamento do contrato de Gestão para análise de indicadores.

**5.8 Informática e Telefonia** – Caberá a OS manter a rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição e instalação de equipamentos tais microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, de sistemas e programas e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade de Saúde. Também deve instalar e manter a telefonia, tudo conforme apontado em Proposta do Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI/SMS neste apensado (**Anexo VIII do Termo de Referência**).

**5.9 Patrimônio** – A OS ficará responsável pela manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da Unidade de Saúde no que tange à depreciação do imóvel pelo uso, tais como: pintura (anual), serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitas condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. As áreas físicas e instalações da unidade deverão estar mantidas em perfeitas condições de higiene e conservação.

As benfeitorias realizadas pela contratada nas instalações do hospital serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da Secretaria Municipal da Saúde de Gandu ao final da vigência do Contrato de Gestão.

**5.10 Equipamentos, Instrumentais e Mobiliários** – A OS se obriga durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão, a manter e conservar todos os equipamentos biomédicos e mobiliários, os instrumentos cirúrgicos, os equipamentos eletrônicos e acessórios, com práticas que assegurem padrões de segurança e qualidade para assistência prestada.

A OS poderá celebrar contrato de Comodato para equipamentos que venham a ser necessários, assim como contrato de locação para equipamentos de uso na assistência aos usuários. De igual forma, a OS ficará obrigada a prover o abastecimento de todos os equipamentos e mobiliários da Sala de Urgência (Vermelha), bem como do Laboratório de Análises Clínicas, USG, Raio-X, ECG conforme especificação em Anexo **III do Termo de Referência**.

Após a assinatura do Contrato de Gestão, no prazo não superior a 30 dias, a OS deverá apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, Regulamento de Alugueis, Aquisição de Materiais e Insumos, dando ampla publicidade ao documento de acordo com o previsto na Lei nº 8.666/93.



Novos equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde durante a vigência do Contrato de Gestão poderão ser disponibilizados para a Unidade de Saúde com vistas a qualificar a assistência. Para tanto, será realizada avaliação da pertinência pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato juntamente à OS.

A OS será responsável em prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva com substituição de peças, de forma contínua nos equipamentos e instalações, em promover a guarda e conservação dos equipamentos e móveis já existentes e dos novos incorporados pela Secretaria Municipal da Saúde a Unidade de Saúde (**Anexo II do Termo de Referência**).

No caso de contratação de empresas para a prestação de serviços de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e de infraestrutura, a OS deverá celebrar contratos preferencialmente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando quando requisitado cópia dos contratos com atestado da condição de autorizada das empresas.

A OS obrigará-se a apresentar anualmente à Secretaria Municipal de Saúde inventário de mobiliário e equipamentos indicando o registro patrimonial de tombo e o estado dos itens.

No caso de ocorrências graves relacionadas aos casos fortuitos e de força maior, a OS deverá comunicar à Secretaria Municipal da Saúde dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva comprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados.

**5.11 Gestão de Suprimentos** – A OS deverá manter na Unidade estoque em quantidade e qualidade suficientes de medicamentos, de materiais médico-hospitalares e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas pelo Ministério da Saúde/MS. O parâmetro a ser utilizado deve observar as legislações pertinentes e vigentes do Ministério da Saúde, Resoluções ANVISA e Relação Nacional de Medicamentos – RENAME no que couber.

**5.12 Farmácia de Dispensação e satélite** – A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo, incluindo a terapia trombolítica e antitrombótica quando indicado para os pacientes. Também deverá dispor de Farmácia Satélite funcionando durante 24h/dia, e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência, observação adulta e pediátrica.

É vedada a solicitação de compra de medicamento para uso do paciente na unidade a seu responsável legal ou acompanhante.

**5.13 Laboratório de Análises Clínicas** – Caberá a OS a realização da coleta de material para exames, provendo a vinculação ao laboratório clínico destinado à análise das amostras biológicas compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. São de responsabilidade da OS ainda todos os insumos necessários para o funcionamento da coleta, o acondicionamento das amostras biológicas e o transporte até o laboratório de análises, bem como todos os recursos necessários para a organização e funcionamento do serviço, sendo desde o cadastro dos pacientes até a impressão dos laudos e entrega dos resultados. A OS deverá garantir o tempo resposta entre a coleta da amostra e a liberação do resultado de até 2 horas.

---

**5.14 Serviços de Apoio** – Os serviços relacionados à coleta de resíduos de saúde, gases medicinais, lavanderia entre outros poderão ser terceirizados. A OS será responsável pelo processamento do enxoval e roupas privativas do estabelecimento, incluindo-se aí os reparos e reposições que se fizerem necessários.

**5.15 Nutrição e Dietética** – As refeições servidas ao corpo funcional, pacientes e acompanhantes serão de inteira responsabilidade da OS. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.

Os pacientes com permanência superior a 24h que aguardam regulação ou definição do seu quadro clínico e os internados terão direito a seis refeições diárias (dejejum, colação, almoço, lanche, janta e ceia).

**5.16 Núcleo de Epidemiologia (NEP)** – A OS caberá montar o Núcleo de Epidemiologia – NEP, que será responsável pela realização de Vigilância Epidemiológica de Doenças de Notificação Compulsória na unidade, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência. O NEP deve possuir instalações próprias dentro da unidade de saúde.

**5.17 Direitos Humanos** – A OS não está autorizada a envolver as instalações, usuários da Unidade de Saúde ou a Prefeitura Municipal de Gandu/Secretaria Municipal da Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da SMS/DAS. De igual forma deve obedecer a legislação que trata dos clientes idosos, adolescentes e crianças, pessoas com deficiência e populações vulneráveis.

**5.18 Legislação Ambiental** – A OS deverá respeitar e cumprir a legislação pertinente e disponibilizará, quando necessário, todos os documentos legais requeridos pela Administração Pública e órgãos de controle interno e externo. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) deverá ser implantado até o segundo mês após a assinatura do Contrato de Gestão, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária – VISA Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde RDC 222/2018, bem como da VISA municipal.

A OS deverá seguir o rito previsto no rol de Leis e Normativas Sanitárias, observando suas atualizações, conforme minimamente o **Anexo IX do Termo de Referência**.

## **6 FISCALIZAÇÃO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.**

A supervisão, fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão se dará através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta por servidores da estrutura da Secretaria Municipal da Saúde, previamente designados e com a atribuição de avaliar e fiscalizar o Contrato de Gestão, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela Secretaria Municipal da Saúde, para ocupar a função de Gerente Operacional Municipal, além de realizar a interlocução com a contratada, podendo vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

À Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato compete analisar o Relatório Mensal apresentado pela Organização Social com comparativo entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas mensal. As Prestações de Contas Mensais serão consolidadas trimestralmente com demonstrativos contábeis e financeiros e documentos fiscais. A Comissão poderá realizar visita técnica ao serviço sem aviso prévio, bem como solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

## ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU

Será expedido Relatório Mensal contendo todas as metas e indicadores acordado no Contrato de Avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato que será parte integrante do processo de pagamento, o qual será submetido ao Secretário Municipal da Saúde.

### **6.1. Incumbe a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:**

- I. Avaliar o cumprimento das Metas Quali-quantitativas e Físico-Financeiras, conforme previsto no Contrato e respectivo Documento Descritivo;
  - II. Recomendar a readequação das Metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;
  - III. Acompanhar a prestação dos serviços e a capacidade instalada do Hospital;
  - IV. Requisitar formalmente: documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas ser atendidas pelas partes;
  - V. Propor alterações no conteúdo dos relatórios, sua forma de apresentação, com justificativas técnicas registradas em Ata de reunião;
- 6.2.** A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês, a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas "in loco" (quando necessário), documentos emitidos pelo Hospital (através da entidade detentora do contrato de gestão) e outros que se fizerem necessários;
- 6.3.** Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em Ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível.
- 6.4.** Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto deste Contrato Administrativo, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.
- 6.5.** Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.
- 6.6.** A Comissão fica autorizada a ponderar (por consenso ou votação simples) sobre o desconto por conta do não cumprimento de metas quantitativas para os indicadores cujos procedimentos sejam realizados em regime de urgência e emergência, caso a justificativa seja falta de demanda suficiente, visto que o Hospital João Batista Assis dependerá de demanda espontânea dos usuários que necessitarem dos serviços ora contratualizados. Outrossim, será averiguado mensalmente pela supervisão médica e/ou administrativa a disponibilidade dos serviços de urgência e se constato a oferta dos referidos serviços e ausência de demanda os indicadores deverão ser ponderados e pontuados na sua totalidade.
- 6.7.** O desconto previsto será de até 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado devendo ser aplicado após o primeiro trimestre de prestação de serviços.
- 6.8.** O desconto incidirá sobre o percentual destinado do tipo da meta (quantitativo ou qualitativo) do valor da parcela a ser repassada no período subsequente à avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.
- 6.9.** A OSS deverá prestar contas até o 5º dia útil do mês subsequente ao encerramento do mês de referência, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório Mensal de Prestação de Contas encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde e posteriormente à Comissão
-

## ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU

de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução desse contrato de gestão.

- 6.10.** Os resultados alcançados pela OSS deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, que deverá analisar o conteúdo do Relatório de Prestação de Contas.
- 6.11.** Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à OSS no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.
- 6.12.** Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.

### **7 PROCESSO DE SELEÇÃO.**

O presente Termo de Referência objetiva instrumentalizar o processo de seleção mediante Chamamento Público da entidade de direito privado qualificada como Organização Social no Estado da Bahia, que irá absorver o serviço a ser transferido pela Secretaria Municipal da Saúde/Gandu, cabendo-lhe observar:

- I. Adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
- II. Promoção de meios que favoreçam a eficiência na prestação dos serviços de interesse social;
- III. Manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados

As Organizações Sociais interessadas em participar deverão comprovar o mínimo de 01 (um) ano de existência prévia, considerando a natureza do serviço a ser transferido e cumprimento do objeto acordado.

#### **7.1 PROCEDIMENTOS DO CHAMAMENTO PÚBLICO**

O Chamamento Público para seleção da Organização Social deve seguir os seguintes procedimentos:

- I – Publicação do aviso de Chamamento Público;
  - II – Manifestação de interesse em participar da seleção pública, mediante requerimento de inscrição, apresentada juntamente com a Credencial;
  - III – Credenciamento de pessoa física designada para fazer a representação da entidade proponente;
  - IV – Realização de sessão pública em dia, hora e local designados para recebimento dos envelopes contendo as propostas e os documentos relativos à habilitação, bem como da declaração dando ciência de que o proponente cumpre plenamente os requisitos de habilitação;
  - V – Abertura do **ENVELOPE A**, contendo as propostas dos interessados;
  - VI – Verificação da conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos e as especificações do edital de Chamamento e, conforme o caso, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;
  - VII – Julgamento e classificação das propostas, de acordo com os critérios de avaliação do ato convocatório;
  - VIII – Devolução dos **ENVELOPES B** fechados aos proponentes desclassificados, com a respectiva documentação de habilitação, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação;
-

IX – Abertura dos **ENVELOPES B** e apreciação da documentação relativa à habilitação dos interessados cujas propostas tenham sido classificadas até os 03 (três) primeiros lugares;

X – Deliberação da Comissão de Chamamento Público sobre a habilitação dos 03 (três) primeiros classificados;

XI – Abertura dos envelopes para apreciação da documentação relativa à habilitação de tantos interessados classificados se for o caso, a vista de quantos forem os inabilitados no julgamento previsto no inciso X;

XII – Deliberação final do Secretário Municipal da Saúde, após parecer da Comissão, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

### **7.2 REGRAS PROCEDIMENTAIS COMPLEMENTARES:**

I – Rubrica de todos os documentos e propostas apresentados pelos interessados presentes na Sessão de Abertura, e pela Comissão;

II – Promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de Chamamento Público, no prazo determinado, pela Comissão ou por determinação da Secretaria Municipal da Saúde, em qualquer fase do Chamamento Público, vedada a criação de exigência não prevista no Edital, sob pena de desclassificação/inabilitação;

III – Saneamento de falhas, desde que, a critério da Comissão, os elementos faltantes possam ser apresentados no prazo máximo de 3 (três) dias, sob pena de inabilitação do proponente e aplicação da multa prevista no edital;

IV – Permissão para saneamento de erros materiais irrelevantes, mediante ato motivado da Comissão;

V – Acolhimento de proposta única apresentada no correr da Sessão de Abertura do Processo de Seleção do Chamamento Público, desde que atenda a todas as condições do Edital e esteja com a proposta orçamentária compatível com os valores praticados no mercado, devendo a Comissão Especial proceder à negociação de preço, objetivando maior vantagem para a Administração;

VI – Suspensão do Processo de Seleção do Chamamento Público, pela Comissão, para estabelecimento de uma nova data, com prazo não superior a 08 (oito) dias úteis, para o recebimento de novas propostas, diante o fato de que todas as propostas escritas forem desclassificadas na primeira avaliação;

VII – Permissão de participação dos proponentes em reunião acessível aos interessados, assistindo a análise pela Comissão, desde que a participação não tumultue ou gere interrupções ao bom andamento das atividades administrativas;

VIII – Divulgação dos resultados da classificação das propostas, após o julgamento da Comissão que terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, uma única vez, a contar do primeiro dia útil subsequente à sessão pública de abertura dos envelopes contendo a Proposta de Trabalho, para julgar e estabelecer juízo de valor ao trabalho empreendido;

IX – Registro e adoção de medidas no caso de desistência de proposta – proponente durante o processo de Chamamento, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão;

X – Impedimento à desclassificação do proponente, ultrapassada a fase de habilitação dos interessados e abertas as propostas, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento;

XI – Exclusão de proponente ou anulação de ato adjudicatário, por despacho motivado, da Secretaria Municipal da Saúde, válido até a assinatura do contrato, se, após a fase de habilitação, tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira do candidato.

### **7.3 HABILITAÇÃO:**

Será exigida das entidades interessadas a comprovação da condição de entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, compatível com os termos do objeto do Edital e à luz da legislação vigente, bem como a regularidade fiscal e trabalhista, a econômico-financeira e qualificação técnica, cabendo-lhe apresentar obrigatoriamente a documentação listada a seguir, em condição de validade:

- a) Ato constitutivo e documento de eleição da diretoria em exercício, devidamente registrados em cartório;
- b) Estatuto social em vigor registrado em cartório;
- ~~c) Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do decreto de qualificação como Organização~~

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

Social;

- d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede da entidade, se for pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- h) Como condição para qualificação econômico-financeira definir-se-á como requisitos os seguintes índices contábeis, que seguem transcritos em sua literalidade. A Organização Social deverá apresentar Balanço e demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira do participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados a mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balançetes e Balanços provisórios. Conforme art. 31, I da Lei 8.666/93.  
O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro Diário, devidamente registrado no Órgão competente.
- i) Demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que demonstrem resultados superiores a 1 (um) para os índices de Liquidez Geral (ILG), Liquidez Corrente (ILC) e Solvência Geral (ISG). (Acórdão TCU nº 1214/2013-Plenário e IN SLTI nº 02/2008 e alterações posteriores):

$$\text{ILG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ISG} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$\text{ILC} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela Organização Social, de documento contendo as fórmulas indicadas, bem como os respectivos quocientes apurados.

O Índice de Liquidez Geral (ILG) será utilizado na avaliação da capacidade de pagamento de todas as obrigações, tanto de curto quanto de longo prazo, mediante o uso de recursos não permanentes (Ativo Circulante – AC e Ativo Realizável a Longo Prazo – ARLP);

O Índice de Solvência Geral (ISG) será utilizado na avaliação da capacidade de pagamento de todas as obrigações, tanto de curto quanto de longo prazo, tendo como lastro o total do ativo, inclusive o permanente;

O Índice de Liquidez Corrente (ILC) será utilizado na avaliação da capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo (Passivo Circulante – PC) mediante o uso dos bens e créditos circulantes.

Serão consideradas habilitadas as Entidades que demonstrem resultados iguais ou superiores a 1,00 (um) para os 03 (três) índices contábeis: Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Índice de Solvência Geral (ISG)

- j) Comprovação de experiência técnica para o desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, por meio dos Atestados de experiência em gestão de Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitidos em nome da proponente, para cada Unidade de Saúde da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

Todos os atestados deverão conter a identificação da pessoa jurídica emitente, nome e cargo do signatário, endereço completo do emitente, período de vigência do contrato, objeto contratual e



outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão.

#### **7.4 ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

A Proposta Técnica (uma peça única) deverá ser entregue acompanhada de Carta de Manifestação de Interesse devidamente assinada pelo Responsável credenciado para participar do Processo Seletivo elaborada por escrito e de acordo com as recomendações indicadas em Edital.

A Proposta Técnica no conjunto da avaliação tem peso 60, enquanto a Proposta Financeira tem peso 40, conforme ditames da seleção por técnica e preço.

##### **a) Da Formatação do Texto:**

O texto deve ser digitado com fonte Times New Roman ou Arial de tamanho 12, inclusive para títulos do corpo do texto, O texto deve ter cor única, preta ou azul escuro, os destaques devem obedecer ao estilo da fonte usando negrito ou itálico.

A lauda (página) deve ter impressão de um só lado, com espaçamento simples, com as margens: Superior 3 cm / Inferior 2 cm / Esquerda 3 cm / Direita 3 cm.

A proposta deverá conter considerações somente de caráter técnico, não sendo aceito no texto, sob pena de desclassificação do proponente, qualquer alusão ou referência a valores ofertados na Proposta Econômica Financeira.

Sob a responsabilidade exclusiva da proponente a apresentação da Proposta Técnica deverá ser demonstrada de forma completa, organizada e ordenada, para a perfeita compreensão da Comissão. Itens incompletos ou de difícil verificação serão diligenciados junto ao proponente, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente da Proposta Técnica.

Se, após diligência da Comissão de Seleção e Julgamento, a Proposta Técnica continuar incompleta, a proponente perderá os pontos referentes aos itens faltantes e, caso não alcance a nota mínima exigida, será desclassificada do certame.

##### **b) Da Composição do Conteúdo:**

Deverá se compor com um texto em torno de 60 (sessenta) páginas, onde estarão distribuídos os temas a serem apresentados para a avaliação da Comissão Especial, que dará a nota por cada um dos itens, conforme a seguir indicado.

A Proposta Técnica deverá ser redigida em língua portuguesa, impressa em papel timbrado da Organização Social, com um índice e todas as páginas do corpo principal e de seus anexos devidamente numeradas e rubricadas, com assinatura na última folha, inexistência de emendas ou rasuras, sem acréscimos ou entrelinhas, com texto em linguagem clara, objetiva e que não dificulte a exata compreensão de seu enunciado, constando como data da produção do texto, o dia fixado para entrega dos envelopes à Comissão havendo no rodapé de cada página a identificação da proposta com referência ao nº do Edital do Chamamento Público a que se destina.

A Proposta Técnica deverá ser apresentada em envelope fechado ou lacrado e identificação conforme determinada no Edital de Seleção. Observa-se que a proposta aprovada fará parte do contrato como se transcrita fosse figurando como compromisso contratual.

##### **c) Da Parte Descritiva da Proposta Técnica**

A Proposta Técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital João Batista Assis constará de:

---

### **C1. Apresentação**

Neste capítulo a OS faz a sua apresentação com breve histórico da entidade, como surgiu, estrutura organizacional, filosofia de gestão, missão, visão e objetivos da instituição, tempo de atuação, principais realizações, e demonstração de aptidão para cumprir o objeto que se pretende com a terceirização da gestão da Unidade, citando aí as certidões e Atestados de Capacidade Técnica que vão pontuar de acordo com item de qualificação técnica.

### **C2. Introdução**

- (1) Defender a viabilidade e oportunidade do negócio, explicando como a OS vê a sua contribuição para a saúde da população em Gandu;
- (2) Descrever como percebe a decisão da Prefeitura Municipal em adotar o modelo de Gestão por Organização Social;
- (3) Relatar quanto ao Sistema Municipal da Saúde (Rede de Serviços) e a relação e importância do hospital para a clientela usuária do SUS;
- (4) Informar quanto à área de abrangência e referência do Hospital João Batista Assis descrevendo sobre a população a ser beneficiada do Distrito Sanitário, perfil epidemiológico, social e econômico, rede assistencial complementar existente, relação e integração entre essas unidades da Rede de Assistência.

### **C3. Conhecimento Técnico (CT)**

A Proponente deverá comprovar conhecimento técnico e indicar como usará na gestão, os temas a seguir:

- (1) Legislação Sanitária vigente que ordena a forma de atuação da unidade com obrigações de manutenção de alvarás e outras medidas garantidoras para a segurança da clientela;
- (2) Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, mormente as listadas pelo Edital de Seleção como de atendimento obrigatório e gratuito aos usuários do Sistema. A universalidade e a integralidade da atenção;
- (3) Sistemas de Informações Oficiais do SUS;
- (4) Política de Atenção às Redes de Saúde e integração entre os níveis de atenção;
- (5) Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente.

### **C4. Metodologia (MT)**

A proposta técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital João Batista Assis constará de:

#### **C4.1. Implantação das Atividades**

- (1) Apresentar como será o funcionamento da Unidade, articulação com a rede e como vai desenvolver a transição dos serviços, assim como a metodologia de substituição de todos os funcionários;
- (2) Descrever sobre a metodologia da guarda documental dos atendimentos progressos à sua Gestão, não apenas conservando a guarda e ordem, bem como atendendo às solicitações relativas ao acesso às informações e de acordo com a legislação vigente.

#### **C4.2. Gestão Assistencial**

- (1) Descrever cada serviço, propondo a sua estrutura, competências, fluxos de funcionamento (Classificação de risco, atendimento médico, de enfermagem, Farmácia, apoio diagnóstico, serviço social, nutrição, fisioterapia), enfatizando-o como parte da Rede de Atenção à Saúde de Gandu;
-



## **ESTADO DA BAHIA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

- (2) Apresentar modelo de Organograma da Unidade e cronograma de Implantação do Regimento da Unidade, do Corpo Clínico, Protocolos Assistenciais Clínicos e Operacionais Padrão para o funcionamento da Unidade;
- (3) Descrever sobre o funcionamento e cronograma de implantação para as diversas Comissões Permanentes de Avaliação e Acompanhamento das Atividades;
- (4) Descrever como irá estabelecer a Referência e a Contra referência com a Atenção Primária e hospitais, como se dará o fluxo na unidade dos pacientes com solicitação de regulação.

#### **C4.3. Gestão de Pessoas**

- (1) Apresentar a Política de Gestão de Pessoas, visando obter e firmar mão de obra de forma qualificada, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores com o objetivo de qualificar os serviços prestados. Apresentar Relação Quantificada (Dimensionamento) de colaboradores necessários por categoria profissional pautada em Política de Gestão de Pessoas visando firmar a mão de obra na unidade de forma comprometida, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores, buscando a captação de mão de obra qualificada, e promovendo de forma permanente a qualificação dos profissionais integrantes do quadro institucional, desenvolvendo estratégias de integração que estimule a filosofia de qualidade dos serviços prestados;
- (2) Descrever os métodos e fases de recrutamento e seleção pública com ampla divulgação, para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, e que mais houver) além dos técnicos, dos administrativos e de apoio, pelo regime CLT;
- (3) Destacar no estabelecimento dos vínculos empregatícios, os benefícios, tais como insalubridade, periculosidade, salário família, adicional noturno e gratificações normativas (quando couber), além da garantia para os afastamentos remunerados como licença por doença, paternidade, maternidade e falecimento de cônjuge e dependentes ascendentes e descendentes etc;
- (4) Descrever como vai abordar os problemas relacionados às doenças e aos acidentes do trabalho (apresentar fluxo interno) envolvendo colaboradores implantando programa de Saúde do Trabalhador, em acordo com as Normas Regulamentadoras do MTE – Ministério do Trabalho e Emprego;
- (5) Observar a capacitação de pessoal por meio dos programas de treinamento como estratégia para a continuada melhoria dos processos de trabalho, que deve incluir os cursos de qualificação, especialmente para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, oferecendo, no mínimo, dois cursos por categoria ao ano contratual. Apresentar a Política de Educação Permanente da Instituição, garantindo a implementação de estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, qualificação e valorização profissional com a inclusão de todos os profissionais nas ações de Educação Permanente.

#### **C4.4 Gestão Administrativa**

- (1) Descrever quais estratégias e ações serão desenvolvidas para administrar a Unidade nos seus negócios externos e internos garantindo modernidade, a eficiência e economia no gerenciamento de recursos materiais e financeiros e atendendo as necessidades programadas de apoio a assistência à saúde;
  - (2) Descrever como vai implantar e operacionalizar o gerenciamento dos Materiais e Suprimentos (Compras, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário) e do Patrimônio; Comprometer-se com o fornecimento (aquisição) e devida reposição periódica dos uniformes (quando couber) e crachás de identificação dos colaboradores, a complementação do enxoval da unidade, se necessário, assim como a aquisição complementar, conservação e reposição dos instrumentais e equipamentos do hospital; Observar que o enxoval e fardamento deverá conter a logomarca padrão do município do Gandu em proporção equivalente a logomarca da organização social.
  - (3) Descrever como será realizada a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários, bem como a manutenção predial, garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato;
-

(4) Definir e assumir a Gestão de Tecnologia da Informação (TI), responsabilizando-se com a aquisição e suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica incluindo aí os softwares e provedores necessários para adequado funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), devendo possuir um sistema de informação (SI) que contenha os módulos que automatizam a maioria dos processos primários. Ver projeto no Anexo relativo à Informática;

(5) Descrever as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados nacionais de saúde, de forma regular conforme cronograma estabelecido pela SMS e manter atualizado o seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

#### **C4.5 Controle e Avaliação**

(1) Explanar quanto à metodologia de controle interno escolhida e estratégias para alcance dos indicadores de qualidade e produção;

(2) Descrever como será a mensuração da satisfação dos clientes para avaliar o alcance dos resultados e oportunidade de melhoria bem como validação e divulgação dos alcances.

#### **7.5 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

A Proposta de Preço para execução da Proposta Técnica deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também, no que couber, custos com fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais.

A Proposta de Preços deverá contemplar integralmente a mão de obra 100% celetista.

Sendo assim, a proposta deverá demonstrar:

a) Quadro orçamentário sintético

<b>ESPECIE</b>	<b>Valor em R\$</b>
Valor Mensal	
Valor Anual	
<b>VIGÊNCIA DO CONTRATO 12 MESES</b>	

b) Quadro orçamentário analítico

<b>A</b>	<b>RECURSOS HUMANOS<sup>4</sup></b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
A1	Composição da Remuneração	
A2	Benefícios	
A3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração	
A4	Provisionamento	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$</b>
<b>B</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
B1	Medicamentos de uso interno	
B2	Material de imagens (Material Radiologia)	
B3	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)	
B4	Material de manutenção predial	

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

B5	Material de limpeza e descartáveis	
B6	Material de expediente (material de escritório)	
B7	Enxoval e Uniforme	
B8	Combustíveis e Lubrificantes	
B9	Equipamentos de proteção individual (EPI's)	
B10	Gases medicinais	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$</b>
<b>C</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
C1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médicos-hospitalares/administrativos <sup>1</sup>	
C2	Locação de equipamentos biomedicos/administrativos	
C3	Locação de veículos (ambulância)	
C4	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc)	
C5	Serviços de vigilância/Segurança patrimonial	
C6	Fornecimento de água e saneamento	
C7	Fornecimento de energia elétrica	
C8	Telefonia e internet	
C9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C10	Serviços de conservação e manutenção predial <sup>2,5</sup>	
C11	Serviço de Rouparia/Lavanderia	
C12	Serviço de telemedicina para ECG	
C13	Serviço de alimentação e nutrição	
C14	Serviços gráficos/publicação	
C15	Serviço de guarda/digitalização de prontuários	
C16	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$</b>
<b>D</b>	<b>TRIBUTOS E OBRIGAÇÕES FISCAIS</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
D1	Rateios (Especificar) <sup>3</sup>	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>		
<b>TOTAL ANUAL</b>		

<sup>1</sup> Manutenção Corretiva / Preventiva de equipamentos disponibilizados pela SMS;

<sup>2</sup> Caso a Proponente contrate manutenção predial e jardinagem e/ou higienização da unidade e /ou serviços de portaria terceirizados, deverá suprimir os respectivos postos de trabalho da planilha de pessoal e incluir a despesa na planilha de preços em Serviços de Terceiros (Item C);

(3) O rateio refere-se às despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da Instituição considerando a obrigatoriedade de não ultrapassar o índice de 2,5% ao mês do valor total do contrato. É necessário o desdobramento analítico da composição;

(4) A proposta deverá prever no montante A (Recursos Humanos) a força de trabalho 100% celetista (Consolidação das Leis Trabalhista/CLT);

<sup>5</sup> O item C.10 está previsto despesas com manutenção predial e conservação, incluindo dedetização;

\*As Instituições que possuam o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social-MS/CEBAS ou que sejam beneficiadas por isenção/imunidade tributária, devem comprovar todos as isenções/imunidades tributárias.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

As Instituições que sejam beneficiadas por isenção/imunidade tributária, Certificadas Entidades Beneficente de Assistência Social – MS/CEBAS, cujo certificado deve compor os autos de habilitação, conforme disposto na Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, devem identificar no Quadro detalhado de despesas de pessoal os encargos sobre os quais estão isentos/imunes.

<b>TOTAL DE VENCIMENTOS PROFISSIONAIS</b>		
<b>A</b>		
A.1	INSS Patronal	
A.2	FGTS	
A.3	SESI/SESC	
A.4	SENAI/SENAC	
A.5	INCRA	
A.6	SEBRAE	
A.7	Salário Educação	
A.8	RAT/FAP	
	<b>Subtotal A</b>	<b>0,00%</b>
<b>B</b>		
B.1	13º Salário	
B.2	Férias + 1/3 Férias	
B.3	Aviso Prévio Trabalhado	
B.4	Auxílio Doença	
B.5	Acidente de Trabalho	
B.6	Faltas Legais	
B.7	Férias s/Licença Maternidade	
B.8	Licença Paternidade	
	<b>Subtotal B</b>	<b>0,00%</b>
<b>C</b>		
C.1	Aviso Prévio Indenizado	
C.2	Indenização Adicional	
C.3	Multa FGTS (40%)	
C.4	Contribuição Social / Multa FGTS (10%)	
	<b>Subtotal C</b>	<b>0,00%</b>
<b>D</b>		
D.1	Incidência A x B	
	<b>Subtotal D</b>	<b>0,00%</b>
<b>E</b>		
E.1	Incidência FGTS s/ Aviso indenizado	
E.2	Incidência FGTS s/ Afastamento superior 15d Acidente do Trabalho	
	<b>Subtotal E</b>	<b>0,00%</b>
<b>F</b>		
F.1	Incidência A x Salário Maternidade	
	<b>Subtotal F</b>	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>		<b>0,00%</b>

Por fim, informar como pretende proceder ao rateio das despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da instituição, discriminando o valor total do serviço contratado e o valor rateado para o Contrato de Gestão, considerando que não deve ultrapassar o índice de 2,5% ao mês em relação ao valor mensal contratado.

As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

- I – rastreabilidade: entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação deverá ser documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do contrato de gestão para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.
- II – clareza: Entende-se por clareza a indicação da despesa por expressão usual de mercado sob a qual não pare controversa e significado;
- III – desdobramento analítico de sua composição: das despesas que compõem o rateio;
- IV – proporcionalidade: despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro vincular o valor do Contrato de Gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.

## **7.6 METODOLOGIA E CRITÉRIOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

### **7.6.1 Da Avaliação das Propostas.**

As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão, observando os seguintes critérios, além de outros definidos no Edital:

- I. –Economicidade: a Comissão observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos (procedimentos);
- II. – Otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço: a Comissão avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, conforme Proposta de Trabalho, observada a experiência técnica da OS para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão.

### **7.6.2 Da Pontuação das Notas.**

Considera-se vencedora do processo de seleção a Proposta de Trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do Edital;

A Comissão procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando uma combinação entre nota técnica (com pontuação 60) e nota de preço (com pontuação 40) de cada interessado, e elaborará relatório-síntese fundamentando seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando objetivamente as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, por proponente, procedendo à respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos.

Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação (NF – Nota Final) entre mais de uma Proposta de Trabalho, a seleção da entidade vencedora será decidida pelos critérios abaixo na seguinte ordem:

- i. Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG;
- ii. Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;
- iii. Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

A seleção da Organização Social vai ser balizada por dois elementos básicos, o primeiro será a comprovação da Capacidade Técnica por Atestados conforme definido a seguir, (NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise) e o segundo será o alcance da pontuação obtida na Proposta Técnica, de acordo com o disposto, (NCG = Nota de Capacidade Gerencial).

A Proposta de Trabalho consistirá na apresentação de um modelo de gestão onde o proponente deverá demonstrar metodologia para o funcionamento dos diversos setores da unidade, seguindo o Roteiro de Elaboração da Proposta Técnica, bem como na apresentação de comprovação de experiências anteriores na gestão/administração de Unidades de Saúde. Junto com a Proposta Técnica proposta pelo proponente deve ser apresentado detalhadamente o Quadro de Dimensionamento de Pessoal, por categoria x quantidade x valor da remuneração e encargos.

### 7.6.3 Da Capacidade de Gestão (Técnica)

Serão aceitos atestado (s) de experiência em gestão de Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS, fornecido (s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitido em nome do proponente, para cada Unidade de Saúde da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

Só serão objeto de verificação as habilitações de entidade que comprovem existência a mais de 03 anos, considerando a data de deflagração da fase externa do certame.

Somente serão reconhecidos os atestados relativos aos EAS que estejam ou estiverem sob a gestão da proponente, suas afiliadas, controladas ou controladoras, demonstrados mediante cópias de contratos de gestão e do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES.

Todos os atestados deverão conter:

- Identificação da pessoa jurídica emitente.
- Nome e cargo do signatário.
- Endereço completo do emitente.
- Período de vigência do contrato.
- Objeto contratual.
- Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão julgamento.

### INDICADORES DA CAPACIDADE TÉCNICA (NCT)

Os atestados de capacidade técnica apresentados serão avaliados considerando a experiência da entidade em termos de tempo de atividade e volume de atividade, conforme especificação e pontuação do item abaixo relacionados, sendo a nota atribuída a cada atestado através da fórmula: Fator x Peso:

- Experiência em gestão de **Hospital Municipal com atendimento em urgência e emergência**, conforme tempo e quantidade de atestados envolvidos.

Tempo de experiência (em anos)	Nº de Atestados	
	Fator	Peso
1 a 5	2	1
+ de 5	3	1

(5) O cálculo da Capacidade Gerencial (NCG) do proponente será pontuado conforme indicado no Quadro a seguir:

### QUADRO DE PONTUAÇÃO (NCG) ESTABELECIDA PARA A PROPOSTA TÉCNICA

ITENS DA PROPOSTA	SUBITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
		SUBTOTAL	TOTAL
Apresentação			0 pontos
Introdução	(1) 0,25	1,0 ponto	1,0 ponto
	(2) 0,25		
	(3) 0,25		
	(4) 0,25		
Conhecimento Técnico (CT)	(1) 0,4	2,0 pontos	2,0 pontos
	(2) 0,4		
	(3) 0,4		
	(4) 0,4		
	(5) 0,4		
<b>METODOLOGIA (MT) visto por etapas de:</b>			
Implantação das Atividades	(3) 0,25	0,5 pontos	
	(4) 0,25		
Gestão Assistencial	(1) 1,0	2,5 pontos	
	(2) 0,5		
	(3) 0,5		

	(4) 0,5		
Gestão de Pessoas	(1) 0,4 (2) 0,4 (3) 0,4 (4) 0,4 (5) 0,4	2,0 pontos	7,0 pontos
Gestão Administrativa	(1) 0,3 (2) 0,3 (3) 0,3 (4) 0,3 (5) 0,3	1,5 pontos	
Controle e Avaliação	(1) 0,25 (2) 0,25	0,5 pontos	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		<b>NCG</b>	<b>10,0 pontos</b>

**7.6.5 Do Cálculo da Pontuação para a Proposta de Preço:**

No julgamento das Propostas para a definição da Nota da Proposta de Preço (NPP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes do processo seletivo (proponente), sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), mediante a aplicação da fórmula seguinte:



$$\text{NPP} = \frac{\text{MP} \times 10}{\text{PP}}$$

Significando:

NPP = Nota da Proposta de Preço

PP = Preço do Proponente

MP = Menor preço apresentado entre todas as propostas de preço válido.

#### **7.6.6 Do Cálculo da Nota Final (NF)**

A classificação das propostas (NF) far-se-á pela média ponderada observada entre o somatório das notas estabelecidas para a Capacidade Técnica – expertise da OS (NCT) e a Capacidade Gerencial administrativa (NCG) demonstrada para a gestão da Unidade objeto da seleção, (juntas valem 60 pontos) em contraponto a proposta orçamentária – nota de preço (NPP) que vale 40 pontos, mediante a fórmula apresentada a seguir com os respectivos pesos:

$$\text{NF} = \frac{[(\text{NCT} + \text{NCG}) \times 60] + (\text{NPP} \times 40)}{100}$$

Significando:

NF = Conceito estabelecido para a Nota Final.

NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise;

NCG = Nota obtida pela adequabilidade da Proposta do Trabalho;

NPP = Nota da Proposta de Preço;

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade jurídica, cuja avaliação final (NF) da proposta de trabalho e preço, obtenha a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada no somatório das propostas de trabalho e de preço, em acordo com a fórmula acima descrita.

Crítérios de Desempate: em caso de empate, o critério de desempate vai ser determinado pela maior nota resultante do somatório de NCT + NCG. Persistindo empatado, a definição será pelo menor preço bruto – NPP apresentado entre as Propostas e em seguida, mantido o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

## **8 IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

Das decisões da Comissão Especial de Chamamento Público caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município – DOM.

Da interposição de recurso poderão os demais proponentes, no prazo de 03 (três) dias úteis, apresentar as contrarrazões.

A Comissão manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão do titular da Secretaria Municipal da Saúde.

Decorridos *in albis* o prazo para interposição de recursos ou após o seu julgamento, a entidade proponente vencedora será considerada apta a celebrar o Contrato de Gestão.

## **9 ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

O prazo estabelecido para a deliberação final da Secretaria Municipal da Saúde, após parecer da Comissão, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor será de até 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

Quando à seleção acudir apenas um interessado, poderá ser homologada a seleção e com este celebrado o Contrato de Gestão, desde que esteja comprovado nos autos que o valor do orçamento proposto é compatível com o de mercado e sejam satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, bem como as especificações do ato convocatório.

A homologação e a adjudicação do objeto desta seleção, não implicará direito à contratação.

## **10 CONTRATAÇÃO**

### **10.1 Considerações Gerais:**

A entidade vencedora que deixar de comparecer no prazo previsto para assinatura do contrato, a contar da sua convocação, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo solicitar sua prorrogação uma vez durante o seu transcurso, por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia comprovação da qualificação da entidade selecionada como Organização Social.

É facultado à Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente, quando o convocado não assinar o Contrato de Gestão, não aceitar as condições estabelecidas, examinar e verificar a aceitabilidade das propostas subsequentes, na ordem de classificação, bem como o atendimento, pela entidade, das condições de habilitação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, procedendo à contratação ou revogar a seleção.

É facultado à Secretaria Municipal da Saúde, quando o convocado não assinar o Termo de Contrato de Gestão, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar o Chamamento Público, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de valores orçamentários previstos no próprio contrato, quando for o caso, as atualizações, compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de pagamento nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, não caracterizam alteração do mesmo, podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento.

### **10.2 Vigência do Contrato de Gestão:**

A duração do Contrato de Gestão a ser celebrado entre as partes prevê a tempo estimado de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, desde que acordado entre as partes, com as devidas autorizações até o limite da lei.

A assinatura do Contrato de Gestão deverá ser realizada pelo representante legal da entidade ou mandatário com poderes expressos para tal fim.

Como condição para celebração do Contrato de Gestão, a entidade vencedora deverá manter todas as condições de habilitação apresentadas no correr do processo de seleção.

A Organização Social deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações, bem como os contratos celebrados com a utilização de recursos públicos e o manterá no seu endereço eletrônico, disponível para o acesso ao público.

### **10.3 Instrumentalização do Contrato de Gestão:**

O Contrato de Gestão será instrumentalizado com as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelo Município e pela Organização Social, observando as regras gerais de direito público, que prevê:

- I. Atendimento de forma indiferenciada aos usuários dos serviços objeto deste Contrato de Gestão;
- II. Indicação de que, em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;
- III. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;
- IV. Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão;
- V. Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Organização Social, sendo utilizado níveis compatíveis com os valores médios de mercado da rede de saúde. Em situações excepcionais, a contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação e caráter temporário, pela Organização Social, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da área de atuação da entidade, e não importará em incremento dos valores do Contrato de Gestão;
- VI. Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública.
- VII. A Organização Social deverá adotar como limite prudencial de gastos com pessoal até 70% dos recursos financeiros pactuados no âmbito do Contrato de Gestão com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos, guardada essa proporcionalidade nas repactuações ocorridas durante a implementação do contrato.
- VIII. A Organização deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações, bem como os contratos celebrados com a utilização de recursos públicos e o manterá no seu endereço eletrônico disponível para o acesso ao público;
- IX. A Organização Social deverá publicar no seu endereço eletrônico relatórios financeiros e relatórios de execução do Contrato de Gestão deixando-os disponíveis para o acesso ao público;
- X. Conhecimento das alterações de perfil epidemiológico do território adstrito a Unidade Assistencial que interfiram na operacionalização dos serviços, bem como no cumprimento e no alcance das metas propostas.
- XI. Boa operacionalização da Unidade Assistencial, devendo para tal disponibilizar de estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, ofertados pelo governo municipal, com devido controle patrimonial;
- XII. Garantia de suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica da informática – TIC, incluídos aí os softwares e provedores necessários para o funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), conforme definições do ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA – Proposta do Núcleo de Tecnologia da Informação, como responsabilidade da OS;
- XIII. Definição pela Organização Social, quanto a reposição do material médico hospitalar e de consumo, necessários a boa funcionalidade da Unidade Assistencial;
- XIV. Contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação, em casos excepcionais, e caráter temporário, pela Organização Social, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, e não importará em incremento dos valores do Contrato de Gestão;
- XV. Responsabilização pela Organização Social quanto à gestão e controle dos documentos, mormente prontuários médicos, do período anterior à sua gestão, retroagindo a documentos datados de < 20

- anos, como outorgado em legislação que mantêm obrigatoriedade de guarda pelo referido período;
- XVI. Manutenção pela Organização Social do Alvará Sanitário da Unidade Assistencial atualizado junto à Vigilância da Saúde Municipal;
  - XVII. Garantia de uma transição tranquila na passagem de comando à Organização Social pela atual gestora, impedindo cisão ou solução de continuidade na assistência aos usuários do SUS;
  - XVIII. Disponibilização à Organização Social pela Secretaria Municipal da Saúde de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada conforme determina o projeto arquitetônico mediante documentação patrimonial;
  - XIX. Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;
  - XX. Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
  - XXI. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;

## **11 CONDIÇÕES PARA OS REPASSES FINANCEIROS**

Os repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público estarão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão.

O valor do Contrato de Gestão será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com o cronograma de desembolso e comprovado o cumprimento de metas, a serem executadas pela Organização Social.

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA emitirá a nota fiscal da primeira parcela que será repassada em até 10 (dez) dias úteis e as demais parcelas até o 10º (décimo) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, tendo em vista a variabilidade de prazo da aprovação da produção, seja pelo julgamento do avaliador, pela liberação da crítica pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS ou pela reapresentação de glosas, situações que alteram o total de produção, ficando sob responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização julgar e definir tais situações.

Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Entidade Contratada.

Os recursos financeiros repassados à Entidade poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.

As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhado em proposta técnica, apenas serão pagas à Entidade Contratada se efetivamente comprovada a ocorrência de tal despesa. Caberá à Entidade, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do Contrato de Gestão, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao Contratante realizar a reserva através de Pré-Empenho. A Entidade deverá solicitar mensalmente, caso ocorra, o ressarcimento do fato gerador, mediante a comprovação da despesa.

### ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA

#### RECURSOS HUMANOS – RELAÇÃO MINIMA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Quant. Mínima	Categoria Profissional	Área de Trabalho	Carga Horária Semanal Mínima
01	Almoxarife	Almoxarifado	44h
02	Auxiliar Administrativo	Administração	44h
01	Gerente Administrativo	Administração	44h
01	Diretor Técnico (médico)	Administração	20h
01	Gerente Operacional (Enfermagem)	Administração	40h
02	Técnico de Manutenção	Administração	44h
01	Enfermeiro do trabalho	Administração	40h
01	Enfermeiro CCIH	Administração	40h
02	Assistente Social	Emergência	30h
01	Auxiliar de Regulação	Emergência	44h
08	Recepcionista	Emergência	44h
09	Porteiro	Emergência	44h
10	Médico Plantonista	Emergência	24h
01	Médico Anestesiologista	Centro Cirúrgico	24h
01	Médico Cirurgião Geral	Centro Cirúrgico	24h
01	Médico Pediatra	Clínica Médica	24h
01	Técnico em Radiologia	Emergência	24h
15	Técnico de Enfermagem	Emergência	36h
09	Agente de Serviços Gerais	Emergência	44h
10	Enfermeiro	Emergência	36h
02	Auxiliar Farmácia	Farmácia	44h
01	Farmacêutico	Farmácia	44h
02	Faturista	Faturamento	44h
06	Copeiro	Nutrição /Produção	44h
01	Nutricionista ADM	Nutrição /Produção	40h
01	Técnico em Informática	TI	44h
06	Auxiliar de Lavanderia	Lavanderia	44h
01	Fisioterapeuta	Fisioterapia	30h
<b>98</b>			

\*Caso a Proponente contrate serviços de higienização da unidade e/ou de portaria/vigilância terceirizados, deverá suprimir os respectivos postos de trabalho da planilha de pessoal e incluir a despesa na planilha de preços em Serviços de Terceiros (Item C).

**ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS**

**DISPONÍVEIS NA UNIDADE**

O acervo de equipamentos e mobiliários do Hospital João Batista Assis será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Gandu/BA.

**RELAÇÃO DE TODOS OS BENS TOMBADOS E PENDENTES DE TOMBAMENTO POR SETOR**

**HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS**

**RECEPÇÃO**

<b>MATERIAL</b>
01 BEBEDOURO
01 MESA
01 TRANSFORMADOR
01 COMPUTADOR COMPLETO
01 CONJUNTO DE ARMÁRIO
03 CADEIRAS DE RODAS
06 CONJUNTO QUINTETO DE CADEIRAS AZUL
01 CONJUNTO QUARTETO DE CADEIRAS PRETAS
01 TV 40''
01 CONJUNTO PAINEL E ARMÁRIO
01 BEBEDOURO
01 AR CONDICIONADO
01 CORTINA DE AR

**ACOLHIMENTO**

01 ESTETRO DE PEDAL
01 BALANÇA
01 MESA
01 APOIO DE BRAÇO
01 MACA

### **SALA DA DIRETORIA**

01 MESA
01 COMPUTADOR COMPLETO
01 ARQUIVO EM AÇO
01 ARMARIO DUAS PORTAS EM AÇO
01 CADEIRA
01 AR CONDICIONADO
01 TRANSFORMADOR

### **SALA DO CPD**

01 IMPRESSORA
01 ARMARIO DE DUAS PORTAS
01 CADEIRA GIRATÓRIA
02 MESAS
02 PC + 01 MONITOR
01 AR CONDICIONADO

### **EMERGÊNCIA**

01 CARRO PARA CURATIVO
01 BALDE INOX
01 FOCO
01 ARMARIO DE FERRO
01 GELADEIRA
01 AR CONDICIONADO
03 MACAS
01 SUPORTE PARA SORO
02 BANDEJAS CARRINHOS PARA CURATIVO
01 ARMARIO PARA MEDICAMENTOS
01 OTOSCÓPIO
02 LIXEIRAS PLÁSTICAS
01 MACA DE REMOÇÃO DE OBITO

### **POSTO DA EMERGÊNCIA**

01 ARCONDICIONADO
-------------------

---

03 ARMARIOS DE FERRO PARA MEDICAMENTO
---------------------------------------

02 BALCAO MDF
---------------

02 LIXEIRAS PLÁSTICAS
-----------------------

### **CONSULTÓRIO MÉDICO**

01 MESA
---------

01 CADEIRA
------------

01 LIXEIRA INOX
-----------------

01 MACA
---------

01 AR CONDICIONADO
--------------------

### **SALA DE ESTABILIZAÇÃO**

01 SUPORTE PARA SORO
----------------------

02 MESAS DE APOIO PARA MATERIAL
---------------------------------

01 MONITOR SALA VERMELHA
--------------------------

01 CARRINHO PARA CURATIVO
---------------------------

01 ESCADA
-----------

01 LIXEIRA INOS
-----------------

01 ASPIRADOR
--------------

01 APARELHO ELETROCARDIOGRAMA
-------------------------------

### **ASSISTENCIA SOCIAL**

01 MESA DE FERRO
------------------

01 CADEIRA GIRATÓRIA
----------------------

01 ARMÁRIO
------------

### **CCIH**

01 MESA
---------

01 AR CONDICIONADO
--------------------

01 CADEIRA
------------

09 VDISPENSER ALCOL EM GEL
----------------------------

09 DISPENSER ALCOOL GEL
-------------------------

09 DISPENSER SABONETE LIQUIDO
-------------------------------

### **ALMOXARIFADO**

02 PRATELEIRAS DE FERRO
-------------------------

---



01 FURADEIRA
01 ESCADA DE 06 METROS
01 BANCO DE MADEIRA

**OBSERVAÇÃO FEMININA**

03 MACAS
04 SUPORTES PARA SORO
01 CADEIRA DE DESCANSO
01 NEBULIZADOR
01 BIOMBO
01 ESCADA
01 AR CONDICIONADO
01 MACA COM RODAS

**OBSERVAÇÃO MASCULINA**

02 MACAS
03 CAMAS
03 SUPORTES PARA SORO

**SALA DE PRE-PARTO**

05 CAMAS
02 SUPORTES PARA SORO
01 ARMARIO DE FERRO
03 ESPALDAR
03 CAMAS NOVAS PARA PARTO
02 BERÇOS
01 BANCO INOX
01 MESA INOX PARA CURATIVO
01 APARELHO OSCULTOR OBSTERICO

**POSTO E MATERNIDADE**

02 MESAS
01 ARMARIO
01 ENCUBADORA
01 BALANÇA
01 BERÇO AQUECIDO
01 CAMA PARA PARTO SESAB

---

01 CARRINHO DE MEDICAMENTOS
02 ESCADAS
01 MESA INOX
01 FOCO

### **ENFERMARIA – PUERPÉRIO**

06 CAMAS
07 BERÇOS
02 ESCADAS
03 SUPORTES PARA SORO
01 MACA
01 MESA
03 CAMAS
02 ARES CONDICIONADOS

### **ENFERMARIA MASCULINA**

01 BIOMBO
06 SUPORTES PARA SORO
07 CAMAS
01 CARRINHO PARA OXIGENIO
01 CADEIRA DE BANHO
01 AR CONDICIONADO
01 TV 40''

### **ENFERMARIAS FEMININAS**

10 CAMAS
06 SUPORTES PARA SORO
01 SUPORTE PARA OXIGENIO
01 MESINHA DE FERRO
02 AR CONDICIONADO
01 TV 40''

### **ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

08 BERÇOS
03 SUPORTES PARA SORO
01 MACA
01 AR CONDICIONADO
01 TV 32''

---

### **CENTRO CIRURGICO**

03 MACA
01 ESCADA
01 MESA CARRINHO
01 MESA CARRINHO M
01 MESA SUPORTE PEQUENA
01 BALDE INOZ
01 BISTURI ELETRICO
01 MESA COM GAVETA
01 FOCO AUXILIAR
01 FOTO DE TETO
01 BIOMBO
03 BANCOS
01 ARMÁRIO ANTIGO
02 ARMÁRIOS DE FERRO NOVOS
03 CAMAS
02 ESCADAS
04 PORTA SORO
01 MESA AUXILIAR M
01 ESTANTE DE AÇO
05 ARMARIO DE AÇO
01 MESA DE MADEIRA REDONDA
01 MESA DE CABECEIRA
01 CARRINHO ANESTÉSICO
01 AUTOCLAVE
01 ASPIRADOR
02 AR CONDICIONADO

### **LAVANDERIA**

MAQUINA DE LAVAR INDUSTRIAL/HOSPITALAR
01 SECADORA
01 PASSADEIRA
01 CENTIFUGA

### **ESTERILIZAÇÃO**

02 CUBAS RIM
--------------

---

01 BALDE DE LIXO INIX
01 SELADORA
01 AUTOCLAVE PEQUENA
01 MACA DE OBSTETRÍCIA
01 ESCADA
01 AR CONDICIONADO
04 TAMBOR PARA GASES

### **FARMÁCIA**

ARMARIO DE MADEIRA COM 2 PRATELEIRAS
01 ARCONDICIONADO
07 PRATELEIRAS DE FERRO
01 ARMARIO MADEIRA SESAB
01 PRATELEIRAS DE MADEIRA COM 5 ESPAÇOS
01 COMPUTADOR COMPLETO
01 ESCADA DE 05 DE GRAUS

### **POSTO DE ENFERMAGEM – INTERNAMENTO**

02 ARMÁRIOS PARA MEDICAMENTOS
01 MESA PARA CURATIVOS
02 ARMARIOS DE MADEIRA
01 MESA COM 04 CADEIRAS

### **COORDENAÇÃO**

01 ARMARIO ARQUIVO SESAB
02 MESAS
01 ARMÁRIO DUAS PORTAS SESAB
01 ARMÁRIO AÇO
01 CADEIRA

### **CONFORTO MÉDICO**

02 CAMAS SOLTEIRO
01 ARMARIO 02 PORTAS
01 MESA
01 TV
01 AR CONDICIONADO

---

01 TV 40''

**ARQUIVO**

09 PRATELEIRAS DE FERRO

03 MACAS

**CONFORTO LIMPEZA**

02 CAMAS

**CONFORTO ENFERMEIRAS TECNICAS**

02 CAMAS DE MADEIRA

01 CAMA BOX

**Anexo IV**

**Termo de referencia metas quantitativas de produção**

**1. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

**ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>QUANT. MÊS</b>	<b>QUANT. ANO</b>
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	1.884	22.612

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	1.117	13.409
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	1.235	14.825
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	148	1.772
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	67	800
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	08	100
<b>TOTAL</b>			
<b>RADIOGRAFIA</b>			
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO		
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	374	4.487
<b>EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>			
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	159	1909
02.11.08	GASOMETRIA	82	984
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR	348	4176
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	99	1.188
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>			
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATORIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)		
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA	214	2.568
<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>			
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL		
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS		
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	4.094	49.119
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE		
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		

**REMOÇÃO INTERHOSPITALAR** - A CONTRATADA será responsável pelo acompanhamento Médico e de enfermagem para remoção intermunicipal de pacientes graves aos municípios de referência conforme pactuação da Secretaria de Saúde, para tanto deverá dispor de profissionais em regime de



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

sobreaviso. Não há meta quantitativa para este serviço.

**ANEXO V**  
**INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS**

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos: <b>Itens</b>	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
--	-------------	------------	-----------------------	-----------



01	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais de <b>urgência e emergência em Pronto Atendimento.</b>	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	Acima de 80% = 20 De 70% a 80% = 12 Abaixo 70% = 7
02	Percentual de alcance das metas físicas dos <b>exames ambulatoriais</b> estabelecidos 1. Laboratório; 2. Raio-x 3. Ultrassom;	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	Meta atingida nos <b>quatro</b> tipos de exame = 20 Meta atingida de <b>dois até</b> tipos de exames = 10 <b>Abaixo de dois = 5</b>
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: Cirúrgico Clínico Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	Meta atingida nas <b>três</b> especialidades = 20 Meta atingida em <b>duas</b> especialidades = 07 Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 5
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção <b>Aprovada</b> do mês Competência/ <b>SIH</b>	Meta atingida = 20 Meta atingida em <b>três</b> especialidades = 10 Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 0
05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. G.O Cirurgião Geral Ortopedia/traumatologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMJ	Relatório da Central de Regulação, contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	Igual ou Maior que 100% = 20 De 81% a 99,9% = 10 De 70% a 80,9% = 05 Abaixo 70% = 0
<b>Total</b>				<b>100%</b>

Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS – SIA e/ou SIH, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento e

Fiscalização do Contrato de Gestão, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

Os 30% referente a consultas serão considerados para os pacientes de 1ª vez e subsequentes de demandas internas de auto gestão do hospital.

Nos indicadores de monitoramento referentes à disponibilização de agenda de procedimentos ambulatoriais, cujo encaminhamento do usuário seja responsabilidade da Central de Regulação e este se abstenha do atendimento ou não haja demanda para o procedimento em questão, desde que não haja inconsistência apontada pela supervisão, essa meta deverá ser considerada cumprida.

Se no momento da avaliação houver produção de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

Haverá a apresentação INTEGRAL de toda a produção executada pelo hospital, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do SUS. Estes se constituirão em parâmetros de avaliação para o Documento Descritivo.

O Hospital se obriga a apresentar para Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, relatório mensal com motivo detalhado das inconsistências encontradas na consecução dos encaminhamentos efetivados pela Central de Regulação, para que em conjunto ambos busquem solucionar os problemas encontrados.

- **Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)**

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **60%** dos recursos que compõe o orçamento fixado da PARCELA VARIÁVEL. O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 60%

- **Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.**

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
≥91%	100%

Entre 81 a 90%	90%
Entre 71 a 80%	80%
Entre 61 a 70%	70%

**ANEXO VI DO TERMO DE REFERÊNCIA METAS QUALITATIVAS**

**Divisão em 05 blocos de avaliação**

- 1.1 Desempenho da Gestão Assistencial
- 1.2 Desempenho da Gestão de Infraestrutura e Ambiental
- 1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas
- 1.4 Desempenho na Área de Controle Social
- 1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

As metas qualitativas equivalem a 40% do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento.

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

**1.1 Desempenho da Gestão Ambulatorial**

<b>Indicador</b>	<b>Memória de Cálculo/Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Periodicidade</b>
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa	Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas/Número total de pacientes atendidos no mesmo período x 100	≤ 6%	Sistema operacional assistencial da Unidade	Mensal

Tempo Médio de Esperado Paciente Urgente (Amarelo)	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo)/Total de pacientes "amarelos"	$\leq 30$ minutos	Sistema operacional assistencial da Unidade	Mensal
Tempo Médio de Esperado Paciente pouco Urgente (Verde)	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde)/Total de pacientes "verdes"	$\leq 120$ minutos	Sistema operacional assistencial da Unidade	Mensal
Taxa de tomada de decisão em até 06 horas	Número de pacientes que tiverem a tomada de decisão em até 6 horas/Número total de pacientes atendidos na unidade x 100  Tomada de decisão = definição da conduta médica (alta ou regulação)	$\geq 90\%$	Sistema operacional assistencial da Unidade	Mensal

<p>Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente</p>	<p>Elaborar e implantar no mínimo 01 protocolo clínico multidisciplinar das patologias tempo dependentes (AVC / Sepse Adulto / Sepse Pediatria / IAM / AVC / TEV / Trauma / Intoxicação Exógena) a cada 3 meses com gerenciamento e evidência da efetividade do mesmo</p>	<p>01 protocolo implantado e gerenciado a cada 03 meses</p>	<p>Sistema operacional assistencial da Unidade e Controles Internos da Unidade</p>	<p>Mensal</p>
---	---	---	--	---------------

### 1.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental

Critérios/Indicador	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade
<p>Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde</p>	<p>Implantação do PGRSS até 03 meses pós início das operações na Unidade</p>	<p>PGRSS implantado e validado pela ANVISA</p>	<p>PGRSS com registro da validação da ANVISA dentro do período de vigência com evidências in loco de segregação e descarte correto dos resíduos, lista de treinamento sobre o tema com as equipes</p>	<p>Trimestral</p>
<p>Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional</p>	<p>Implantação do Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional em até 06 meses pós início das operações na Unidade</p>	<p>Cronogramas de manutenções preventivas da estrutura físico-funcional atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas pelas áreas clientes</p>	<p>Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores</p>	<p>Trimestral</p>
<p>Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos</p>	<p>Implantação do Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos em até 06 meses pós início das operações na Unidade</p>	<p>Cronogramas de manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas ou registros nos equipamentos</p>	<p>Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores</p>	<p>Trimestral</p>

### 1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas

Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade
Taxa de acidentes de trabalho	Número de acidentes de trabalho registrados/número de colaboradores ativos X 100	Máximo de 0,4%	Relatórios de acompanhamento do Serviço de Segurança do Trabalho	Trimestral
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	Número de funcionários que participaram de treinamento.n x carga horária do treinamento.n)/número de horas/homem trabalhas X 1000	Mínimo de 7,0/1000 horas trabalhadas	Relatório de acompanhamento das capacitações da Educação Permanente	Trimestral

### 1.4 Desempenho na Área de Controle Social

Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Aplicação sistemática de questionário padronizado para pesquisa de satisfação do usuário dos serviços prestados a partir do 3º mês após início da Gestão na Unidade	80% de satisfação dos usuários que utilizaram o serviço, sendo que a aplicação deverá ser realizada em 40% da população assistida	Relatório com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	Trimestral

### 1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

Critérios/Indicador	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade
Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades	100% dos prontuários dos pacientes em observação aguardando regulação no período, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos	Trimestral
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	Núcleo implantado em até 06 meses após o início das atividades	Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria MS/GM 529/2013 Identificação Segura do paciente; Protocolos e fluxos de Prevenção de	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos	Trimestral

		Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos (psicotrópicos, alta vigilância, termolábeis)		
Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades	100% dos óbitos analisados, com registro das ações realizadas de melhoria no caso dos óbitos considerados evitáveis	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos	Trimestral
Comissão de Ética Médica	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral
Comissão de Ética de Enfermagem	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente	Comissão Implantada em até 06 meses após o início das atividades	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral

**Resumo da Avaliação de Desempenho por Pontuação**

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa	10
Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	6
Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde)	6
Taxa de tomada de decisão em até 06 horas	13
Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente	15
<b>TOTAL DO BLOCO ASSISTENCIAL</b>	<b>50</b>
Implantar o PGRSS	2
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional	3
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos	3
<b>TOTAL DO BLOCO INFRAESTRUTURA/AMBIENTAL</b>	<b>8</b>
Taxa de Acidente de Trabalho	3
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	3
<b>TOTAL DO BLOCO GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>6</b>
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	6
<b>TOTAL DO BLOCO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>6</b>
Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	6
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	10
Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	6
Comissão de Ética Médica	4
Comissão de Ética de Enfermagem	4
<b>TOTAL DO BLOCO GRUPO TÉCNICO</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>100</b>



**Ficha Técnica dos Indicadores para Avaliação e Monitoramento**

**Bloco 1 – Desempenho da Gestão Assistencial**

Ficha Técnica 01 – Taxa de retorno a emergência em até 72 horas mesma causa

Indicador		<b><i>Taxa de Retorno em até 72 horas</i></b>
Conceito		Retorno do paciente com a mesma queixa do atendimento inicial com um intervalo de 72 horas
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas
	Denominador	Número total de pacientes atendidos no mesmo período
Tipo de medida		X 100
Fonte de coleta		Sistema operacional assistencial do Hospital
Periodicidade		Mensal
Interpretação do indicador		Quanto menor o resultado melhor
Finalidade		Indicador que objetiva demonstrar a efetividade na tomada de decisão da unidade
Meta		≤ 6%

Ficha Técnica 02 – Tempo Médio de Espera Paciente Urgente (Amarelo)

Indicador		<b><i>Tempo Médio de Espera Paciente Urgente (Amarelo)</i></b>
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado o tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo)
	Denominador	Total de pacientes "amarelos"
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de coleta		Sistema operacional assistencial da Unidade
Periodicidade		Mensal
Interpretação do indicador		Quanto menor o tempo médio melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta		≤ 30 minutos

Ficha Técnica 03 – Tempo Médio de Espera Paciente Pouco Urgente (Verde)

Indicador		<b><i>Tempo Médio de Espera Paciente Pouco Urgente (Verde)</i></b>
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado o tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde)
	Denominador	Total de pacientes "verdes"
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de coleta		Sistema operacional assistencial da Unidade

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

Periodicidade	Mensal
Interpretação do indicador	Quanto menor o tempo médio melhor
Finalidade	Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta	≤ 120 minutos

Ficha Técnica 04 – Implantação Protocolos Clínicos Multidisciplinares

Indicador	<b><i>Implantação de Protocolos Clínicos Assistenciais Multidisciplinares</i></b>
Conceito	Os protocolos clínicos assistenciais multidisciplinares têm como objetivo assegurar o desfecho clínico dos pacientes com patologias que o tempo interfere no resultado final
Operação	Elaborar e implantar no mínimo 01 protocolo clínico multidisciplinar das patologias tempo dependentes (AVC / Sepses Adulto / Sepses Pediatria / IAM / AVC / TEV / Trauma / Intoxicação Exógena) a cada 3 meses com gerenciamento e evidência da efetividade do mesmo
Fonte de coleta	Sistema operacional assistencial da Unidade e Controles Internos da Unidade
Periodicidade	Mensal
Interpretação do indicador	Os protocolos serão avaliados através do gerenciamento dos resultados previstos para desfecho clínico de acordo com cada patologia
Finalidade	Esse indicador tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência aos pacientes de acordo com patologias e os resultados esperados
Meta	01 protocolo implantado e gerenciado a cada 03 meses

**Bloco 3 – Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental**

Ficha Técnica 05 – Programa Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde

Indicador	<b><i>Implantação do PGRSS</i></b>
Conceito	O Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde é um conjunto de procedimentos que contempla a geração, a segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final
Operação/Memória de Cálculo	Implantação do PGRSS até 03 meses pós início das operações na Unidade
Periodicidade	Trimestral
Fonte de Verificação	PGRSS com registro da validação da VISA Municipal dentro do período de vigência
Finalidade	Avaliar a responsabilidade da unidade em relação à saúde pública e a destinação correta dos resíduos gerados pela prestação de serviço
Meta	PGRSS implantado e validado pela VISA

Ficha Técnica 06 – Programa Manutenção Preventiva Estrutura Físico-funcional

Indicador	<b><i>Programa Manutenção Preventiva Estrutura Físico-funcional</i></b>
Conceito	O Programa de Manutenção preventiva da Estrutura Físico-funcional objetiva garantir a conservação adequada das Instalações das unidades
Operação/Memória de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional em até 06 meses pós início das operações na Unidade
Periodicidade	Trimestral
Fonte de Verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Finalidade	Garantir a manutenção adequada das estruturas físicas-funcionais da unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas da estrutura físico-funcional atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas pelas áreas clientes

Ficha Técnica 07 – Programa Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos

Indicador	<b><i>Programa Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos</i></b>
Conceito	O Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos objetiva garantir a assistência médica para pacientes críticos e com necessidade de suporte a vida
Operação/Memória de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos em até 06 meses pós início das operações na Unidade

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

Periodicidade	Trimestral
Fonte de Verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Finalidade	Garantir o suporte à vida dos pacientes durante a assistência prestada na unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas ou registros nos equipamentos

**Bloco 4 – Desempenho da Gestão de Pessoas**

Ficha Técnica 08 – Taxa de Acidentes de Trabalho

Indicador		<b><i>Taxa de Acidentes de Trabalho</i></b>
Conceito		A taxa de acidentes de trabalho avalia o grau de segurança que a unidade oferece aos colaboradores/funcionários
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Número de acidentes de trabalho registrados (com ou sem afastamento)
	Denominador	Número de funcionários ativos
Tipo de medida		X 100
Fonte de coleta		Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do indicador		Quanto menor a taxa de acidente melhor
Finalidade		Avaliar o percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da Instituição, com risco de afastamentos ou danos em decorrência desses acidentes. Indica o desempenho do trabalho e as condições laborais.
Meta		Máximo de 0,4%

Ficha Técnica 09 – Índice de Atividades realizadas pela Educação Permanente

Indicador		<b><i>Índice de Atividades realizadas pela Educação Permanente</i></b>
Conceito		Relação entre o número de horas dos trabalhadores relacionadas aos cursos e o número total de horas trabalhadas
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Número de funcionários que participaram de treinamentos x n X carga horária do treinamento x n (n = número de treinamentos realizados)
	Denominador	Número de horas / homem trabalhadas
Tipo de medida		X 1000
Fonte de coleta		Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas (Desenvolvimento de Pessoas/Educação Permanente)
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do indicador		Quanto maior o índice melhor
Finalidade		Assegurar a qualificação da força de trabalho
Meta		Mínimo de 7/1000 horas trabalhadas

### Bloco 5 – Desempenho na Área de Controle Social

Ficha Técnica 10 – Índice de Satisfação do Cliente

Indicador		<b><i>Índice de Satisfação do Cliente</i></b>
Conceito		Acompanhamento da satisfação do cliente em relação aos serviços prestados pela unidade
Definição de termos utilizados no indicador:	Numerador	Número total do preenchimento do questionário pela população atendida
	Denominador	Total da população atendida
Tipo de medida		X 100 (%)
Fonte de coleta		Relatório do Serviço de Ouvidoria / SAC / NAC
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do indicador		Quanto maior melhor
Finalidade		Conhecer o índice de satisfação do cliente atendido na unidade
Meta		40% da população assistida preenchendo o questionário, que deverá obter o resultado de 80% de satisfação com os serviços prestados pela unidade

### Bloco 6 – Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

Ficha Técnica 11 – Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários

Indicador		<b><i>Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários</i></b>
Conceito		A Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários monitora e avalia através de auditorias quanti-quali dos registros realizados referentes à prestação de serviço na unidade
Operação		Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades
Fonte de verificação		Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do indicador		Quanto melhor o resultado das auditorias melhor
Finalidade		Monitorar a qualidade dos registros de maneira quanti-qualitativa e direcionar ações para melhoria dos resultados encontrados
Meta		100% dos prontuários dos pacientes em observação aguardando regulação no período, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade

Ficha Técnica 12 – Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente

Indicador		<b><i>Núcleo de Segurança do Paciente</i></b>
Conceito		O Núcleo de Segurança do Paciente tem como objetivo legal a implantação de ações para garantia das metas nacionais de segurança do paciente
Operação		Núcleo implantado em até 06 meses após o início das atividades
Fonte de verificação		
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do indicador		Protocolos de Segurança implantados conforme previsto na legislação
Finalidade		Assegurar a qualidade da assistência prestada livre de danos inerentes da prestação do serviço
Meta		Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria

	MS/GM 529/2013 Identificação Segura do paciente; Prevenção de Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos (psicotrópicos, alta vigilância, termolábeis)
--	--

Ficha Técnica 13 – Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos

Indicador	<b><i>Comissão de Análise e Revisão de Óbitos</i></b>
Conceito	A Comissão de Análise e Revisão de Óbitos monitora e avalia através de análises dos registros da qualidade da assistência prestada se os óbitos poderiam ser evitados ou não devido gravidade do paciente.
Operação	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades
Fonte de verificação	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do indicador	Quanto menor o número de óbitos evitáveis melhor
Finalidade	Monitorar a qualidade da assistência prestada
Meta	100% dos óbitos analisados, com registro das ações realizadas de melhoria no caso dos óbitos considerados evitáveis

Ficha Técnica 14 – Comissão de Ética Médica

Indicador	<b><i>Comissão de Ética Médica</i></b>
Conceito	A Comissão de Ética Médica visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta médica dentro dos preceitos éticos-legais
Operação	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Medicina conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades

Ficha Técnica 15 – Comissão de Ética de Enfermagem

Indicador	<b><i>Comissão de Ética de Enfermagem</i></b>
Conceito	A Comissão de Ética de Enfermagem visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta da equipe de enfermagem dentro dos preceitos éticos-legais
Operação	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente

Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Enfermagem conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades

---

**ANEXO VII DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E VALORAÇÃO**  
**METAS QUALITATIVAS**

Para os serviços elencados no item 6.3.1 Desempenho da Gestão Assistencial foram estabelecidos indicadores que serão aferidos mensalmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes no quadro de metas.

Para os serviços elencados nos itens 6.3.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental; 6.3.3 Desempenho da Gestão de Pessoas; 6.3.4 Desempenho na Área de Controle Social; 6.3.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes foram estabelecidos indicadores que serão aferidos trimestralmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes no quadro de metas.

Para o repasse financeiro mensal serão computados os indicadores do período mensal, e indicadores trimestrais, para os pontos alcançados no período serão adotadas as formulas seguintes para obter o valor final a ser repassado:

Valor Final a ser Repassado (VFR) = Valor Meta Quantitativa + Valor Meta Qualitativa

Para fins de repasse relativo às metas qualitativas será adotado critério para ajuste dos desvios conforme visto a seguir.

Resultado Valor Meta Qualitativa

<b>Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas</b>	<b>Valor a pagar</b>
≥91%	100% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 81 a 90%	90% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 71 a 80%	80% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 61 a 70%	70% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 51 a 60%	60% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Até 50%	50% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)

Onde:

- Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas corresponde a pontuação alcançada relativa as metas pactuadas
- Orçamento pactuado = R\$ [•] (• reais)



**ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**PROPOSTA DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NTI**  
**Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC**  
**Hospital João Batista Assis**

## **1. OBJETIVO GERAL**

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação da unidade, integrando todas as áreas da Assistência à Saúde, observando as Políticas de Segurança da Informação, integração dos sistemas implantados com os sistemas ministeriais existentes, através da aquisição de sistemas de informação, equipamentos, acessórios, suprimentos e insumos, além de prover manutenção de equipamentos e rede lógica, capacitação e suporte técnico aos profissionais, garantindo o funcionamento eficiente da rede de informação e comunicação para os usuários e a gestão.

## **2. DESCRIÇÃO DE REQUISITOS**

### **2.1. REQUISITOS GERAIS OBRIGATÓRIOS**

- A CONTRATADA deverá dispor de um sistema de informação que contemple no mínimo: sistema de registro dos pacientes, gerenciamento da classificação de risco, encaminhamento dos pacientes as diversas áreas da unidade (consultórios, medicação, observações, sala vermelha, laboratório e imagem) através de prontuário eletrônico Médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.638/2002) além dos serviços administrativos como gerenciamento de pessoas, almoxarifado, farmácia, monitoramento das atividades em tempo real e emissão de relatórios e gerenciais que permitam a SMS analisar indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na Legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros);
- Qualquer perda financeira para a Administração Pública advinda da não alimentação dos Sistemas será auditada e posteriormente, se comprovado o prejuízo, ressarcida a Administração Pública sob as formas legais.

### **2.2. SUPORTE TÉCNICO E CAPACITAÇÃO**

- O suporte técnico deverá ser 24h, porém não necessariamente presencial nas 24h, a noite poderá ser sobreaviso, desde que seja atendida as solicitações sem causar impactos no atendimento.
- A CONTRATADA deve fornecer serviços de manutenção preventiva, corretiva, emergencial e evolutiva, bem como os serviços de suporte técnico local e remoto;
- Realizar capacitação dos profissionais na operação dos sistemas.

### **2.3. SISTEMA**

- Disponibilizar o sistema de informação de gerenciamento das áreas da Assistência à Saúde;
  - O sistema deverá permitir operar suas funções, disponibilizando versões para operacionalização em ambiente com as tecnologias *WEB* e/ou *Desktop*, consideradas análises prévias de estruturas física e lógicas;
  - O sistema deve permitir registro de LOG de atividades;
-

- Possuir consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário;
- Possuir teste de consistência dos dados de entrada dos campos do sistema, como por exemplo, CNS, CPF, datas, campo numérico, ou somente alfabético. Bem como o bloqueio da exploração de falhas de segurança nos mesmos campos;
- Permitir processos de exportação/importação de dados no padrão ASCII no formato TXT ou XML;
- Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas externos que sejam definidos pelo CONTRATANTE;
- Permitir integração com outros sistemas, principalmente o sistema próprio municipal (VIDA+, NOTIFIQUE, SIFARMA, dentre outros);
- Permitir exportação de dados obedecendo padrão definido pelo Ministério da Saúde dos sistemas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), Boletim Produção Ambulatorial (BPA), dentre outros;
- Prover alimentação do Sistema de Regulação para Urgência e Emergência (SUREM) para regular internação;
- Exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro informando ao usuário um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação;
- Possuir recursos para otimização da entrada de dados;
- Os sistemas deverão identificar e lidar com horários e diferença de horários, mesmo em caso de vigência do horário de verão;
- Emissão de Relatórios em diversos formatos: PDF e/ou XLS;
- O prontuário eletrônico deverá possuir o certificado de nível de garantia de segurança 2 (NGS2) emitido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) da área de informática em saúde;
- O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da Secretaria Municipal de Saúde - SMS;
- A CONTRATADA deve realizar a importação e exportação de todos os dados de acordo a necessidade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Especialmente os dados: prontuário eletrônico, farmácia, estoque/almoarifado, faturamento, procedimentos de radiologia procedimentos laboratoriais;
- Permitir interoperabilidade entre sistemas da SMS e/ou os Sistemas que forem adquiridos durante a vigência do contrato;
- Permitir a utilização e customização com padrões da Internet como XML, HTTP e SOAP;
- Auxiliar no planejamento, desenvolver e implantar política de segurança de acesso baseada na norma ISO 27000 incluindo: provisionamento de usuários e autenticação de usuários, auditoria, utilização de certificados digitais, configuração do protocolo SSL, etc;
- Prover análise de desempenho, indicação e execução de ações corretivas ou preventivas nas aplicações, com o objetivo de maximizar disponibilidade e desempenho;
- Elaborar e implantar plano de contingência submetido à aprovação da SMS;
- Execução de migrações e transferências de dados e objetos entre bases de dados distintas, inclusive com versões diferentes de software;
- Transferir conhecimentos específicos dos produtos para a equipe;
- O sistema deve possuir alta disponibilidade;
- O sistema deve atender a todos os requisitos mínimos descritos no Quadro I.

#### **2.4. REDE E COMUNICAÇÃO**

- Definição e implantação de política de segurança com base nas normas estabelecidas pela ISO 27000;
  - Documentar toda a infra-estrutura lógica e elétrica e disponibilizar para validação da SMS;
  - Manutenção da rede elétrica e de comunicação de voz e dados com seus correlatos (links de dados, links de telefonia, centrais telefônicas, roteadores, dentre outros);
  - Ter mecanismos de controle de segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas, que permita a administração das permissões de acesso e armazenamento com filtros de todo o histórico e de tentativas contendo: dia, hora, IP, usuário e ações para auditoria;
  - Uso obrigatório da criptografia para informações de usuário e senha sempre que houver tráfego em rede pública (ex: Internet), e opcional para os demais casos;
  - Os horários dos computadores e servidores deverão ser sincronizados entre si e com o horário de Brasília, com suporte a *Daylight Saving Time* (Horário de Verão);
  - Revisar, planejar, desenvolver e implantar rotinas de backup, bem como, simulação controlada de *Disaster Recovery* para os servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
  - Garantir a integridade das informações mantendo uma estrutura de redundância e alta disponibilidade;
-

- Revisar, planejar, desenvolver e implantar procedimentos de contingência para os servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação) com o objetivo de minimizar o tempo de *Downtime* e *Recovery* das aplicações;
- Revisar, planejar, desenvolver e implantar integração entre os diretórios LDAP *Microsoft Active Directory* e *Oracle Internet Directory*;
- Gerenciamento de capacidade de servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
- Gerenciamento do Espaço em Disco (Cotas);
- Customizar monitoração dos servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
- Configurar *Data Sources*;
- Aplicar patches corretivos de produto;
- Estudar, propor e implantar solução para a resolução de problemas e/ou incidentes relativos a toda infra estrutura de TIC;
- Análise e gestão do ambiente de TIC identificando pontos de falha e realizando ações proativas visando à manutenção do nível de serviço;
- Análise de desempenho, indicação e execução de ações corretivas e preventivas em toda a rede lógica e/ou elétrica, com o objetivo de maximizar disponibilidade e desempenho;
- Recuperação do estado normal de operação de ambientes com ou sem recursos de alta disponibilidade;
- Análise de Incidentes de disponibilidade ou segurança;
- Análise e aplicação de *Upgrades, Patches ou One-Off-Patches*.

## **2.5. EQUIPAMENTOS E INSUMOS**

- Fornecimento de equipamentos de TIC novos para todas as áreas da Assistência à Saúde conforme descrito no Quadro II;
  - Fornecimento de todos os suprimentos e insumos (cilindro, toner, kit de manutenção, bobinas, etiquetas, dentre outros) para os equipamentos;
  - Fornecimento de pulseiras de identificação para pacientes obedecendo as cores da classificação de risco;
  - Fornecer painéis eletrônicos para acolhimento do paciente;
  - Monitoramento da capacidade instalada visando à aquisição de equipamentos e insumos;
  - Integração dos componentes instalados em conformidade com matriz de certificação dos fabricantes.
-

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

**QUADRO I DO TERMO DE REFERÊNCIA - REQUISITOS MINIMOS DO SISTEMA**

Os requisitos mínimos do sistema (funcionalidades) constantes necessitam ser de entrega obrigatória, por parte da CONTRATADA que se responsabilizará por disponibilizar e gerenciar a aplicação.  
A seguir detalhamento por área:

<b>1. EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
1.1.	Cadastro das escalas dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e demais categorias profissionais;
1.2.	O sistema deve guardar todo o histórico de atendimento do paciente, a partir do Cartão SUS/CPF;
1.3.	O sistema deverá permitir informar o Cadastro dos motivos de ausência de um médico em determinado período de dias ou mesmo de horas, incluindo vínculo empregatício férias, afastamentos, capacitações;
1.4.	O sistema deve possuir processo automático de fila eletrônica para cada área de atendimento, permitindo o controle da demanda primária para cada uma das especialidades médicas;
1.5.	O sistema deverá controlar o processo de fila eletrônica e deve permitir a integração do mesmo com equipamentos de painel eletrônico;
1.6.	O sistema deverá controlar o tempo de realização dos procedimentos laboratoriais e de imagem;
1.7.	O sistema deverá possibilitar integração com sistema de controle de utilização de equipamentos associados a exames e procedimentos;
1.8.	O sistema deverá possibilitar operações de Transferência, Confirmação, e Cancelamento de procedimentos e exames.

<b>2. OBSERVAÇÃO</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
2.1.	Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e estabelecimento, visando parametrizar o sistema para a locação dos pacientes;
2.2.	Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizando, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;
2.3.	Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes e também a vinculação dos profissionais médicos, com suas respectivas equipes médicas;

2.4.	Permitir o cadastro e emissão de termo de responsabilidade e demais termos de observação, transferências, utilizados no momento dos atendimentos, visando a definição clara das responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e a Unidade Hospitalar;
2.5.	Cadastro de médicos com as principais informações necessárias ao exercício da profissão e ao faturamento junto ao SUS: Nome completo; Conselho Regional de Medicina (CRM); UF do CRM; CPF; RG; Identificação se prestador de serviço; indicador se pertence ao corpo clínico ou não; Endereço completo (rua, bairro, UF, CEP e cidade); Telefones para contato (Residencial, consultório, celular). O sistema deve permitir o controle de datas de inclusão, exclusão e alterações nos dados de cada profissional, exames periódicos trabalhista, acidentes de trabalho e estado de vacinação e capacitações/especialização;
2.6.	No momento da internação deve ser possível: registro do paciente, com identificação do prontuário e Cartão SUS;
2.7.	Dados pessoais (O sistema deve permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, cruzando o nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos);
2.8.	Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço); Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
2.9.	O sistema deve permitir ao setor de observação total controle de leitos/quartos com consulta em tempo real da situação;
2.10.	O sistema deve registrar a Hipótese diagnóstica com CID 10;
2.11.	Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos);
2.12.	Emissão no hospital de etiquetas em texto e código de barras, para identificação do paciente através de cartão exclusivo do paciente;
2.13.	Registro e relatórios de altas médicas, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável; e orientações pós alta para o paciente
2.14.	Registro e impressão do cartão de acompanhante;
2.15.	Emissão de atestados e declarações;
2.16.	Permitir checar todas as pendências no momento da alta.

### 3. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

Item	Descrição
3.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
3.2.	Consulta histórico de atendimentos anteriores inclusive em outras unidades caso disponível;

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

3.3.	Consulta de altas do dia;
3.4.	Consulta do histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;
3.5.	Registro do Sumário de Alta;
3.6.	Em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado como módulo de Acolhimento e Classificação de Risco, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar todas as informações coletadas no processo de classificação;
3.7.	Registro da Admissão do paciente;
3.8.	Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos setores de atendimento do estabelecimento onde está implantado o sistema;
3.9.	Inserir História Progressiva do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização;
3.10.	Inserir Condição Atual do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização;
3.12.	Inserir História Social, com tipo, informação vinculado ao tipo e período;
3.13.	Inserir história familiar com relação, doença, localização, problema e subproblema;
3.14.	Inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade;
3.15.	Inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores a critério da SMS;
3.16.	Inserir exame físico do paciente com local, problema, subproblema e status;
3.17.	Inserir hipótese diagnóstica com CID 10, Sinais/Sintomas, Status e tipo de diagnóstico;
3.18.	Inserir notas de evolução em texto livre;
3.19.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução;
3.20.	Visualização dos resultados de exames dos laboratórios de análises clínicas das diversas unidades de forma individual e cumulativa;
3.21.	Visualização dos laudos de radiologia e ultrassonografia das diversas unidades;
3.22.	Permitir a prescrição de medicamentos e pedidos de exames, cuidados e procedimento em tela única;
3.23.	Emitir relatório de prescrição por período.
3.24.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução;

3.25.	O sistema deverá permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico utilizando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento e permitir criar cadastro dos horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada médico;
3.26.	Possibilitar a equipe de enfermagem efetuar de forma on-line todas as solicitações e registros necessários aos cuidados dos pacientes em observação no hospital: solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário); solicitação de cuidados de enfermagem (com registro de data e hora, com hora de início/fim/intervalo, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);
3.27.	Possibilitar a solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização do exame e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);
3.28.	Permitir o registro de serviços (com identificação de usuário, data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos); registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento); registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);
3.29.	Registro de devolução ao estoque por paciente interno e por centro de custos. O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas. O sistema deverá funcionar on-line com a unidade relacionando as devoluções com as requisições realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados automaticamente;
3.30.	Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema com opção de repetir prescrição anterior. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia. O sistema deve permitir a impressão e o acesso à evolução do paciente ou às solicitações de enfermagem a partir da própria prescrição, conferindo maior agilidade ao processo. Deve ser possível, no momento das solicitações de enfermagem, a visualização simultânea da prescrição médica;
3.31.	Deverá ter opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo ainda o prontuário eletrônico do paciente;

3.32.	Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;
3.33.	Controlar o processo de pedidos de soroterapia, integrando o mesmo com a farmácia, permitir gerar diagnósticos de enfermagem e Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos, gases;
3.34.	O sistema deverá possuir módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados baseado na sistematização da assistência de enfermagem ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;
3.35.	As informações de atendimento dos pacientes somente poderão ser acessadas por usuários com senha apropriada e permitir que cada médico crie padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações;
3.36.	O sistema deverá trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, atendendo agravos dos pacientes, possuindo pelo menos 20 (vinte) protocolos pré-estabelecidos e parametrizados;
3.37.	O sistema deverá permitir o registro de anamnese e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas pela SMS;
3.38.	O sistema deverá permitir a criação de procedimentos e medicamentos mais utilizados por cada medico, visando agilizar a prescrição e o sistema deverá possibilitar a solicitação de exames de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento;
3.39.	O sistema deverá possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia;
3.40.	O sistema deverá trabalhar com o CID 10 como parâmetro de registro de diagnostico indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação;
3.41.	O sistema deverá permitir visualizar o histórico de diagnóstico do paciente em qualquer passagem dentro da unidade de saúde ou em outras unidades caso disponível sempre deixando registrado quem acessou os dados com data e hora, podendo ser disponibilizado ao usuário relatório de acesso a seus dados;
3.42.	O sistema deverá emitir automaticamente as receitas e solicitações de exames indicadas para cada paciente, bem como suas prescrições diárias e deverá controlar a solicitação de medicamentos de acordo estoque da farmácia;
3.43.	O sistema deverá controlar a solicitação de procedimentos de alto custo e de medicamentos controlados (psicotrópicos e opioides) pelos profissionais médicos;
3.43.	Permitir a emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;



3.45.	O Prontuário eletrônico do paciente deverá conter os resultados e laudos dos exames solicitados;
3.47.	No ambulatório deverá permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo e sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento;

<b>4.URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
4.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
4.2.	Controle das filas eletrônicas pelas diversas especialidades de atendimento;
4.3.	Informar na alta da emergência o diagnóstico com CID10;
4.4.	Informar o(s)médico(s)do(s)atendimento(s);
4.5.	Informar o(s)setor(es)de atendimento(s) e horário(s) do(s) atendimento(s);
4.6.	Permitir acesso ao prontuário eletrônico, com resultados de exames e atendimentos anteriores; com registro (log) de quem acessou as informações com data e hora;
4.7.	Integração como módulo de Acolhimento e Classificação de Risco, de forma a ordenar o atendimento pelo grau de urgência Clínica definido na classificação de risco do paciente;
4.8.	Solicitar exames laboratoriais (análises clínicas, ECG, endoscopia, exames de imagem, interconsultas e etc.) de urgência/emergência;
4.9.	Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
4.10.	Prescrever medicações de urgência/emergência;
4.11.	Laboratório – verificar fila de solicitações;
4.12.	Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
4.13.	Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi finalizado e disponibilizado no PEP;
4.14.	Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
4.15.	Verificar fila de solicitações de sinais vitais;
4.16.	Verificar fila de solicitações de dieta;
4.17.	Verificar fila de solicitações de procedimentos;

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

4.18.	Confirmar administração de medicamentos;
4.19.	Confirmar a verificação de sinais vitais;
4.20.	Indicação dos profissionais que estão de plantão no dia e os que o substituirão no plantão seguinte (passagem de plantão);
4.21.	Registro de encaminhamento de todos os pacientes sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;
4.22.	Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;
4.23.	Controle da produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;
4.24.	Faturamento de cada paciente com controle de protocolo de remessa de envio destas contas ao setor de faturamento automaticamente;
4.25.	O médico deverá visualizar a classificação da triagem do paciente através de cores pré-definidas no Protocolo de Classificação de Risco adotado;
4.26.	Integração das solicitações do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente assim como com os medicamentos disponibilizados pelo Sisfarma na farmácia básica nas prescrições ambulatoriais.
4.27.	Disponibilizar aplicativo para IOS e Android que permita ao usuário ter a localização geográfica da unidade, características físicas, capacidade instalada com fotografias das áreas internas, serviços oferecidos. Deverá conter painel informando tempo de espera para atendimento nas diversas classificações de risco podendo ter comparativo com outras unidades hospitalares do município caso a informação esteja disponível e acesso a exames complementares mediante login e senha;
4.28	Deverá ter um site específico da unidade onde estejam disponíveis a localização geográfica da unidade, características físicas, capacidade instalada com fotografias das áreas internas, serviços oferecidos. Deverá conter painel informando tempo de espera para atendimento nas diversas classificações de risco podendo ter comparativo com outras unidades hospitalares do município caso a informação esteja disponível e acesso a exames complementares mediante login e senha, além de cópia digitalizada do contrato de gestão e relatórios gerenciais de produção da unidade para acesso público.

<b>5.FARMACIA E ALMOXARIFADO- GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>	
<b>5.1.CADASTRO DE PRODUTO (ITEM DE ESTOQUE)</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
5.1.1.	Informar Código e Descrição do Item;
5.1.2.	Cadastro de grupos de estocagem, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados entre farmácias e almoxarifados e identificados por famílias e/ou insumos afins, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras, etc.;

5.1.3.	Cadastro de grupos de similaridade ou ainda a informação de famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos etc.;
5.1.4.	Cadastro de insumos deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos e entorpecentes (portaria344–MS), identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação e processamento de itens estocáveis e não estocáveis, determinação de itens de reposição, consignados e patrimônio, Cadastro de insumos, contendo vínculo do insumo a itens da tabela Brasíndice e Simpro; e ainda o cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo;
5.1.5.	Informar permissão de fornecimento e transferência;
5.1.6.	Informar lote requerido;
5.1.7.	Informar unidade de medida de armazenamento;
5.1.8.	Informar unidade de estocagem principal;
5.1.9.	Informar elemento de despesa em tabela estruturada;
5.1.10.	Informar grupo de produto em tabela estruturada;
5.1.11.	Informar índice de criticidade XYZ;
5.1.12.	O sistema deverá permitir a criação de kits que associem os insumos a procedimentos e outros produtos permitindo a padronização na solicitação e dispensação dos itens cadastrados no kit sendo que o kit deverá conter a identificação dos insumos, quantidade, custo médio e localização;
5.1.13.	Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação sequencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração como serviço de compras;
5.1.14.	Cadastro de insumos contendo estatística de consumo do mês anterior em quantidade, valor do custo, média atual e valor custo de reposição, saldo atual em estoque e unidade de dispensação, identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sala, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e realização de inventário e ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);
5.1.15.	Cadastro de unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras e Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

<b>5.2. REQUISICAO DE ESTOQUE</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
5.2.1.	Gerar o número sequencial de documento de requisição automaticamente;
5.2.2.	Limitar seleção do local reabastecedor pelo perfil do usuário;
5.2.3.	Permitir salvar diversos itens favoritos que poderão ser usados nas próximas requisições;
5.2.4.	Permitir selecionar o item por código ou descrição;
5.2.5.	Permitir selecionar outra unidade de medida além da unidade básica, efetuando automaticamente a devida conversão;
5.2.6.	Emitir relatório de requisição;
5.2.7.	Controle de Dispensação por código de barras controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote;
5.2.8.	O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução com a possibilidade de registro de perda por centro de custo; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;
5.2.9.	Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;
5.2.10.	Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente na conta corrente do paciente, para efeito de apuração de custos;
5.2.11.	O sistema deverá permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, permitir a impressão do comprovante da requisição e do comprovante da dispensação;
<b>5.3. TRANSFERENCIA DE ESTOQUE</b>	
5.3.1.	Gerar número sequencial do documento de transferência automaticamente;
5.3.2.	Permitir selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
5.3.3.	Permitir atender uma única requisição com mais de uma transferência de estoque;
5.3.4.	Permitir inserção na transferência de itens não requisitados somente para perfis privilegiados;
5.3.5.	Permitir uso de código de barras para inserção dos itens;

5.3.6.	Permitir seleção de lote e validade;
5.3.7.	Emissão da Solicitação de Transferência/Consumo Efetivada
<b>5.4. ACEITE DE ESTOQUE</b>	
5.4.1.	Permitir selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição
5.4.2.	Permitir aceitar todos os itens com um único comando;
5.4.3.	Permitir aceitar item a item;
5.4.4.	Permitir aceite parcial;
5.4.5.	Emitir Divergência de Aceite;
5.4.6.	Emitir Solicitação/Transferência em Aberto;
5.4.7.	Emitir Divergência entre Solicitação e Transferência;
<b>5.5. COMPRAS E RECEBIMENTO DE MERCADORIA</b>	
5.5.1.	Código, descrição e grupo de produto;
5.5.2.	Índice de Criticidade;
5.5.3.	Curva ABC;
5.5.4.	Preço da última Compra;
5.5.5.	Quantidade de Saídas da Central;
5.5.6.	Consumo Médio Mensal;
5.5.7.	Estoque Físico da Rede;
5.5.8.	Estoque Físico da Central;
5.5.9.	Estoque Máximo Calculado Automaticamente;
5.5.10.	Estoque de Segurança Calculado Automaticamente;
5.5.11.	Ponto de Ressuprimento Calculado Automaticamente;
5.5.12.	Quantidade total de encomendas pendentes;
5.5.13.	Sugestão de Compra Calculada Automaticamente;
5.5.14.	Coluna com informação de pedidos de aquisição de material em aberto;
5.5.15.	Coluna com informação da autorização de fornecimento de material em aberto;
5.5.16.	Permitir emissão do pedido de aquisição de material;
5.5.17.	Permitir emissão da Autorização de Fornecimento de Material;

5.5.18.	Tela de projeção financeira de estoque com possibilidade de cálculo on-line de projeções financeiras para o número de meses informado pelo usuário, listando totais por grupo de produtos e detalhes por item;
5.5.19.	Cadastro de fornecedores que possibilite a manutenção e obtenção de dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco como qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), informações de valor mínimo para faturamento e tipo de frete integrado como módulo de compras, dados do contato no fornecedor, com nome, cargo, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo; data de inclusão e de atualização, informativos de ocorrências do fornecedor e marcas comercializadas;
5.5.20.	Movimentação de entrada de insumos via nota fiscal, controlando: número e série da nota fiscal, natureza, fornecedor, data de emissão e data de recebimento, valor total da nota fiscal, data de vencimento, tipo de pagamento (se carteira ou banco), quantidade, insumo, valor unitário de cada insumo, lotes e validade, condições de pagamento;
<b>5.6. INVENTÁRIO</b>	
5.6.1.	Emitir Digitação realizada;
5.6.2.	Demonstrar a situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais;
5.6.3.	Emitir Mapa de Contagem;
5.6.4.	Emitir Relatório de Itens não digitados;
5.6.5.	Emitir Divergência de Contagem;
5.6.6.	Permitir contagem informando data e hora exata da contagem;
5.6.7.	Permitir contagem pelo código do item;
5.6.8.	Emitir balancete de ajuste de inventario;
5.6.9.	Emitir Inventario de Itens sem Conciliação;
5.6.10.	Emitir Conciliação de Inventário;
<b>5.7. RELATÓRIOS</b>	
5.7.2.	Emitir Mensalmente Balancete Financeiro por Local;
5.7.3.	Emitir Mensalmente Demonstrativo do Estoque Físico;
5.7.4.	Emitir Ficha de Movimentações de Estoque do Item por período informado pelo usuário;
5.7.5.	Emitir Mapa de Falta de Materiais;
5.7.5.	Emitir Histórico de Recebimentos;

5.7.7.	Relatórios específicos das movimentações de consumo: Curva ABC de consumo por período e curva ABC de consumo por grupo de estocagem, Consumo de insumo por período, por grupo de estocagem, por centro de custo e por estoque fixo, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumos controlados por médico, Consumo de kits por centro de custos e por estoque fixo, Consumo por pacientes internados, Insumos sem movimentação de consumo;
5.7.8.	Relatórios das movimentações de inventário: Produtos inventariados por período e por grupo de estocagem, Mapa de inventário por grupo de estocagem (listagem para anotação das contagens), Comparativo dos produtos inventariados por grupo de estocagem. O sistema permite a comparação entre o inventário realizado em dois períodos distintos;
5.7.9.	Relatórios gerenciais em texto e gráfico: Análise de consumo por quantidade e valor, Índice de consumo por centro de custo com apresentação em relatório e gráfico, Índice de giro de estoque, Produtos consignados por fornecedor com possibilidade de pesquisa por período, fornecedor ou produto, Quantidade de produto de estocagem, com possibilidade de análise gráfica por quantidade ou por valor;
5.7.10.	Emitir Histórico de Transferências.

## **6. LABORATÓRIO e IMAGEM**

### **6.1. LABORATÓRIO E IMAGEM**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
6.1.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes;
6.1.2.	Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, e os diversos materiais de coleta e métodos de todos os laboratórios;
6.1.3.	Permite controle de coleta por data, hora e local;
6.1.4.	Emitir etiqueta de código de barras na coleta ou no pedido;
6.1.5.	Permite o recebimento de amostras por código de barras;
6.1.6.	Permite emissão de folhas de trabalhos com agrupamento de exames definidos por parametrização;
6.1.7.	Permite a parametrização de novos exames, métodos, materiais de coleta, valores de referência;
6.1.8.	Permite a configuração de alertas de pânico e resultados fora do normal;
6.1.9.	Permite a entrada de resultados manuais, com validações dos valores digitados em cada campo;
6.1.11.	Permite o controle de interface de equipamentos através de módulo específico;

6.1.12.	Integração dos resultados dos exames com o prontuário do Pacientes, passando este resultado a fazer parte deste prontuário do paciente, podendo ser acessado de qualquer setor com usuários de sistema devidamente habilitados para este acesso;
6.1.13.	Bloqueia a impressão do resultado até que o mesmo esteja autorizado;
6.1.14.	Permite autorização eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que autorizou;
6.1.15.	Mantém auditoria de resultados, informando quem autorizou, desautorizou, digitou e imprimiu o resultado;
6.1.16.	Emitir relatório estatístico de produção por Unidade;
6.1.17.	Emitir notificação compulsória para análise e controle da Diretoria de Vigilância Epidemiológica;
6.1.18.	Controle por usuário das diversas etapas de realização do exame, identificando o responsável por cada etapa;
6.1.19.	Controle de atendimento no laboratório de pacientes externos com pedidos de exames de fora da unidade;
6.1.20.	Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, emitindo etiqueta com protocolo desta entrega, determinando o prazo de retirada do exame de acordo com padrões estipulados para exames de urgência, emergência e rotina;
6.1.21	Possuir módulo de consulta de resultados, permitindo avaliar um determinado exame graficamente em sua evolução com pelo menos os três últimos resultados;
6.1.21.	Relatório estatístico de produção identificando quantidades e receitas geradas, com no mínimo as seguintes informações: Quantidades atendidas de exames em caráter de urgência e eletivos, especificando cada exame ou agrupando os mesmos dentro das especialidades;
6.1.22.	Permitir o agendamento de exames por profissional ou especialidade;
6.1.23.	No laboratório o sistema deverá permitir controlar as diversas fases de elaboração e controle dos exames, tais como Recebimento do material biológico no laboratório, emissão de mapas de trabalho, entrada de resultado dos exames, aprovação eletrônica do resultado e entrega do exame para o destinatário;
6.1.24.	O sistema deverá permitir interfaceamento com equipamentos de elaboração de exames;
6.1.25.	No atendimento deverá estar disponível a emissão de preparo do paciente para realização dos exames;
6.1.26.	Rotina para inserir no atendimento, quantificando os gastos do paciente, com procedimentos e materiais e medicamentos utilizados no atendimento;



6.1.27.	Possibilidade de edição/alteração dos modelos de laudos e emissão de laudos;
6.1.28.	Listar em Tela a situação dos exames, contendo no mínimo, exames sem laudo, com falta de coleta de material, Exames com os laudos emitidos, retirados, cancelados e liberados;
6.1.29.	Listar os pedidos de exames realizados pelos diversos setores do hospital para agilizar o processo de emissão e liberação de resultados;
6.1.30.	Cadastro técnico de exames contendo setor de realização do exame, laboratório responsável pela realização do exame, método de realização, volume de coleta, frasco para coleta, material a ser coletado;
6.1.31.	Emissão de etiquetas com código de barras no momento da realização da coleta;
6.1.32.	Controle no laboratório central dos mapas de trabalho emitidos por urgência, unidades de atendimento e setores internos do laboratório;
6.1.33.	Emissão de relatório de produção, por profissional, por usuário, por recurso, contendo no mínimo, quantidade executada, valor faturado dos exames e demais procedimentos realizados em conjunto;
6.1.34.	Sistemas deverá possibilitar anexar documentos complementares ao laudo do exame de imagem.

<b>7. FATURAMENTO</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
7.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
7.2.	Informar produtividade dos profissionais com os seguintes dados: CPF, nome do médico, quantidade, atendimentos, valor financeiro dos atendimentos;
7.3.	Emitir o relatório analítico (Sistema de Serviços Médicos – SSM), com os seguintes dados: código do procedimento, descrição do procedimento, quantidade, média de permanência do paciente em tratamento no hospital, média de permanência SUS;
7.5.	Informar programação física orçamentária (FPO) com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, valor programado;
7.6.	Permitir o acompanhamento diário da avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, quantidade produzida, valor programado, valor produzido;
7.7.	Informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro por procedimentos;
7.8.	Geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS;
7.9.	Permitir a atualização do banco de dados utilizado pelo módulo, utilizando os dados disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde;

7.10.	Permitir a digitação dos dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS;
7.11.	Validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados;
7.12.	Possibilitar criar itens de controle para análise gerencial das receitas geradas pelo faturamento, podendo estas serem comparadas com os custos do hospital;
7.13.	O sistema deverá gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional que realizou atendimento;
7.14.	O sistema deverá controlar os exames já solicitados a cada paciente, possibilitando ao profissional medico verificar a realização deste exame antes de solicitá-lo novamente;
7.16.	Gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;
7.17.	O sistema deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

<b>8. CUSTOS</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
8.1.	O sistema deve possuir módulo de controle de custos;
8.2.	O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio;
8.3.	O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos;
8.4.	O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone, etc;
8.5.	O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas;
8.6.	O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes;
8.7.	O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos;
8.8.	O sistema deverá fornecer informação sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento, etc.
8.9.	O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento;
8.10.	O sistema deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento;
8.11.	O sistema deverá apresentar indicadores de custo por setor;
8.12.	O sistema deverá disponibilizar custo mensal por conta de custo.

<b>9. BI / INDICADORES / SAME</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
9.1.	Possuir Módulo de tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados;
9.2.	Possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe do hospital;
9.3.	Possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário;
9.4.	Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;
9.5.	Possibilitar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades;
9.6.	Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios;
9.7.	Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios;
9.8.	Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS;
9.9.	Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório;
9.10.	O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações da unidade hospitalar e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios;
9.11.	Deverá ser possível a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado;
9.12.	O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores;
9.13.	O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador;
9.14.	O sistema deverá permitir que a equipe técnica e coordenação médica crie seus próprios indicadores;
9.15.	O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta;
9.16.	O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos;
9.17.	Permitir a pesquisa da situação real de ocupação dos leitos destinados a pacientes em tratamento na unidade hospitalar em um determinado momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico;

9.18.	Permite controlar a produção da unidade hospitalar fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada setor em relação à ocupação do estabelecimento;
9.19.	O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;
9.20.	Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de leitos;
9.21.	Deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade;
9.22.	O sistema deverá permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nos diversos setores do hospital;
9.23.	O sistema deverá gerar gráficos sobre os diversos indicadores e estatísticas geradas no SAME;
9.25.	O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores;
9.26.	O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores.

#### **10. CONTROLE DE PRONTUÁRIO/ CENTRAL DE INFORMAÇÕES/ CONTROLE DE VISITAS**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
10.1.	Módulo que possibilite o controle dos prontuários físicos existentes na unidade hospitalar, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;
10.2.	Módulo que permita controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
10.3.	Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;
10.4.	O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;

10.6.	O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;
10.7.	O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras;
10.8.	O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;
10.9.	O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;
10.10.	O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro dos setores da unidade hospitalar;
10.11.	O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes;
10.12.	O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes em observação/tratamento e sobre os Pacientes que foram atendidos em outros setores do hospital;
10.13.	O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados dos atendimentos, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
10.14.	O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes em observação/tratamento, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
10.15.	O sistema deverá controlar o número Máximo de visitas permitido para cada paciente;
10.16.	O sistema deverá emitir listagem dos pacientes em observação/tratamento de cada medico, contendo a localização do paciente no setor do hospital, visando facilitar o processo de visita medica.

#### **11. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
11.1.	Permitir a classificação de risco, conforme as regras estabelecidas pela SMS, controle de processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo, possibilitando ao profissional classificar o grau de urgência dos pacientes;

11.2.	Permitir a visualização dos pacientes triados e seu devido encaminhamento (aguardando atendimento, aguardando coleta de exames, aguardando resultado de exames, aguardando medicação, aguardando alta);
11.3.	Disponibilizar painel informativo aos pacientes com a lista de pacientes em espera de atendimento, classificados por prioridade, com estimativa de tempo para atendimento;
11.4.	Possibilitar a definição de tempo máximo de atendimento, para cada grau de prioridade definido no Protocolo de Classificação de Risco adotado, com alertas on-line que possibilitem a gestão sobre o cumprimento destes tempos;
11.5.	Possibilitar ao profissional de Enfermagem o registro de queixas, sintomas, sinais vitais, avaliações e todas as informações coletadas durante o processo de classificação de risco, de forma integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente;
11.6.	Permitir reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações anteriores em um mesmo atendimento;
11.7.	Possibilitar atendimento por Assistente Social para os casos classificados como não urgentes, possibilitando o encaminhamento para outras Unidades de Saúde;
11.8.	Emissão de relatórios estatísticos de atendimento por período, prioridade de classificação, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;
11.9.	Emissão de relatórios gerenciais de tempos de atendimento, por prioridade, especialidade e médicos;
11.10.	O sistema deverá possibilitar avaliação em tempo real os indicadores;
11.11.	O sistema deverá enviar ao gestor alertas, via e-mail ou SMS, quando um determinado indicador não atingir a meta.

<b>12. GESTÃO DE DOCUMENTOS</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
12.1.	Permitir criar uma formalização de manipulação dos documentos;
12.2.	Possibilitar ao gestor uma Criação de estrutura de armazenamento dos documentos (repositórios e pastas);
12.3.	Permitir a disponibilização de todo um controle de segurança de acesso aos repositórios e pastas;
12.4.	Permitir a criação de ciclo de vida do documento (verificação, aprovação e publicação) com pessoas responsáveis para cada fase;

12.5.	Permitir a visualização gráfica do atual status do ciclo de cada documento;
12.6.	Permitir a visualização de forma fácil do Histórico de toda vida do documento;
12.7.	Possibilitar fácil bloqueio de impressão e download dos documentos;
12.8.	Permitir um único controle de segurança para todos os sistemas para todos os sistemas;
12.9.	Permitir a integração com a norma ISO9000 criando categorias que permitem a numeração automática dos documentos;
12.10.	Permitir a associação de palavras chaves ao documento criando um sistema dinâmico de buscas;
12.11.	Permitir o controle de documentos externos (vídeos, planilhas, documentos, PDF) a central de documentos;
12.12.	Permitir a criação de documentos internos com editor próprio;
12.13.	Possibilitar a criação de um sistema de alertas;
12.14.	Permitir a geração de uma visualização das pendências (verificação, aprovação e publicação) de cada gestor dentro de uma central de responsabilidades;
12.15.	Permitir a criação de Dashboard que apresente uma visão macro para cada gestor.

### **13. GESTÃO DA QUALIDADE**

#### **13.1. GESTÃO DE RISCO**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
13.1.1.	Permitir o monitoramento gráfico de todos os riscos;
13.1.2.	Permitir a fácil criação de matrizes de risco;
13.1.3.	Possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a categorias;
13.1.4.	Possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição;
13.1.5.	Permitir que sejam criadas práticas de controle e fatores de risco;
13.1.6.	Permitir o monitoramento do risco através de práticas de controle em auditorias;
13.1.7.	Permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;
13.1.8.	Permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz;
13.1.9.	Permitir a geração de matriz de Gravidade, Urgência e Tendência -GUT dos riscos;

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

13.1.10.	Permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT;
13.1.11.	Possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades de sua competência pendentes (práticas de controle, ações, indicadores);
13.1.12.	Permitir o monitoramento dos riscos baseado em indicadores;
13.1.13.	Permitir a associação de indicadores aos riscos.
<b>13.2. GESTÃO DE OCORRÊNCIAS</b>	
13.2.1.	Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;
13.2.2.	Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem;
13.2.3.	Possibilitar o encaminhamento de cada evento para o responsável realizar a classificação e tratamento;
13.2.4.	Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis;
13.2.5.	Permitir a criação de gráficos diversos que permitem a visualização dos eventos por origem, tratamento, responsável, status;
13.2.6.	Permitir a criação dinâmica do diagrama de pareto;
13.2.7.	Permitir a criação de eventos de forma anônima;
13.2.8.	Permitir a criação de ações corretivas;
13.2.9.	Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável;
13.2.10.	Permitir a formalização do uso de análise e soluções dos eventos;
13.2.11.	Permitir a criação de questionários personalizados dependendo da ocorrência;
13.2.12.	Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz da Ocorrência;
13.2.13.	Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação;
13.2.14.	Permitir a geração de ocorrências on-line, conforme a inclusão automática de registros nos sistemas;
13.2.15.	Permitir a configuração de workflow automaticamente das ocorrências, permitindo alterar em tempo de classificação.



**QUADRO II DO TERMO DE REFERÊNCIA – EQUIPAMENTOS DE TIC**

<b>Setor</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora laser</b>	<b>Telefone</b>	<b>Impressora de etiquetas</b>
Recepção	2	2	1	--
Consultório Classificação 1	1	1	1	--
Consultório Classificação 2	1	1	1	--
Consultório de Ortopedia	1	1	1	--
Consultório Clínico 1	1	1	1	--
Consultório Clínico 2	1	1	1	--
Consultório Clínico 3	1	1	1	--
Consultório Pediátrico	1	1	1	--
Consultório Pediátrico	1	1	1	--
Consultório Aplicação infantil	1	1	1	--
Consultório Aplicação adulto 1	1	1	1	--
Consultório de Serviço Social	1	1	1	--
Farmácia	2	1	1	--
Consultoria Aplicação Adulto 2	1	1	1	--
ECG	--	1	--	--
Consultório de Procedimento	1	1	1	--
Sala Coleta	1	1	1	--
Sala de Gesso	1	1	1	--
Raio X	1	1	1	--
RH/SCIH	2	1	1	--
Sala de Observação Pediátrica	1	1	1	--
Sala Vermelha	1	1	1	--
Sala de Observação Feminina	1	1	1	--
Sala de Observação Masculina	1	1	1	--
CAF	2	1	1	--
NEP	2	1	1	--
Administração	5	1	3	--
Almoxarifado	1	1	1	--
Laboratório	2	1	1	1
CPD	1	1	1	--
Coordenação Geral	1	1	1	--
Coordenação Enfermagem	1	1	1	--
Gerencia Geral	1	1	1	--
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>1</b>

**ANEXO IX DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Leis e Normativas Sanitárias.**

- I. Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
  - II. Lei 8.142/90 - Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
  - III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
  - IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
  - V. Lei 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
  - VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
  - VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 - define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários e posteriores alterações descritas nas Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 - 13/11/89; nº. 122 - 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN - 11/09/96; nº. 843/MS/SVS - 26/10/98);
  - VIII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
  - IX. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
  - X. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 - que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
  - XI. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
  - XII. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
  - XIII. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
  - XIV. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 - que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
  - XV. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
  - XVI. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
  - XVII. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
  - XVIII. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 - institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
  - XIX. Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.
  - XX. Portaria MS/GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011- institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergência no âmbito do SUS.
  - XXI. Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
  - XXII. Portaria MS/GM Nº 2048 de 05 de novembro de 2002 – aprova o regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência.
  - XXIII. Portaria Ministerial nº 3916 de 30 de outubro de 1998 – aprova o uso racional de medicamentos.
  - XXIV. RDC Nº 302 de 13 de outubro de 2005 – aprova normas técnicas relativas aos Serviços de Laboratório.
  - XXV. Portaria Ministerial nº 529 de 1º de abril de 2013 – estabelece o programa nacional de segurança do
-

paciente.

- XXVI. Portaria Ministerial nº 675 de 30 de março 2006 – aprova a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.
  - XXVII. NR 6 MTE– Norma Regulamentadora de Equipamentos de Proteção Individual.
  - XXVIII. NR 7 MTE– Norma Regulamentadora do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
  - XXIX. Código de Ética de todas as categorias profissionais de saúde.
  - XXX. Resolução CFM Nº 1779 de 05 de dezembro de 2005 – regulamenta a liberação da Declaração de Óbito.
  - XXXI. Recomendação Administrativa Nº 01/2008 do Ministério Público Estadual da Bahia – Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde – GESAU 69 e 129 Promotorias de Justiça da Cidadania.
  - XXXII. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências.
  - XXXIII. Portaria Ministerial nº 10 de 03 de Janeiro 2017 - Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - XXXIV. E outras legislações decorrentes de atualização dos entes públicos gestores do SUS.
-

## **ANEXO II – ESTRUTURA FÍSICA**

O Memorial Descritivo da estrutura física bem como as plantas arquitetônicas estarão disponibilizados em mídia eletrônica ou digital pela Secretaria Municipal de Saúde de Gandu.

### **ANEXO III – INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

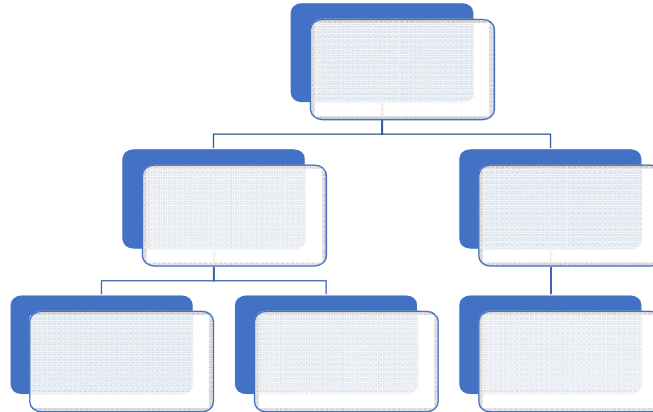
O Inventário dos bens móveis e imóveis para permissão de uso para alcance do objeto do processo de seleção, fruto deste Edital de Chamamento Público nº 001/2022 será incorporado diretamente no Contrato de Gestão por ocasião da assinatura do contrato.

Para cumprimento do objeto deste Edital de Chamamento serão disponibilizados os recursos necessários para operacionalização do projeto, quais sejam o Acervo de equipamentos, mobiliários e hotelaria e, ainda, o arsenal cirúrgico, os quais serão listados no Inventário que vai compor o mencionado contrato.

**ANEXO IV – ORGANOGRAMA E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

Será preenchido com o Organograma apresentado na proposta de trabalho da OS, vencedora do certame.

**Organograma**



**Dimensionamento de Pessoal**

Será preenchida com a proposta de trabalho da OS, vencedora do certame, que devendo seguir minimamente o exemplo:

Descrever os critérios utilizados para dimensionamento de pessoal, e apresentar quadro resumido com quantitativos de acordo com exemplo:

<b>CATEGORIA</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>SETOR OU SERVIÇO</b>

**ANEXO V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Valores a serem definidos pela proposta financeira vencedora.

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 1º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>1ª Parcela</b>	<b>2ª Parcela</b>	<b>3ª Parcela</b>	<b>4ª Parcela</b>	<b>5ª Parcela</b>	<b>6ª Parcela</b>
	<b>7ª Parcela</b>	<b>8ª Parcela</b>	<b>9ª Parcela</b>	<b>10ª Parcela</b>	<b>11ª Parcela</b>	<b>12ª Parcela</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>13ª Parcela</b>	<b>14ª Parcela</b>	<b>15ª Parcela</b>	<b>16ª Parcela</b>	<b>17ª Parcela</b>	<b>18ª Parcela</b>
	<b>19ª Parcela</b>	<b>20ª Parcela</b>	<b>21ª Parcela</b>	<b>22ª Parcela</b>	<b>23ª Parcela</b>	<b>24ª Parcela</b>

**ANEXO VI – ORÇAMENTOS (SINTÉTICO, ANALÍTICO E DESPESAS DE PESSOAL)**

**a) QUADRO ORÇAMENTÁRIO SINTÉTICO**

ESPÉCIE	Valor em R\$
Valor Mensal	
Valor Anual	
Valor do Contrato (24 meses)	
VIGÊNCIA DO CONTRATO 24 MESES	

**b) QUADRO ORÇAMENTÁRIO ANALÍTICO**

<b>A</b>	<b>RECURSOS HUMANOS<sup>4</sup></b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
A.1	Composição da Remuneração	
A.2	Benefícios	
A.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração	
A.4	Provisionamento	
	<b>Subtotal</b>	<b>R\$ -</b>
<b>B</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
B.1	Medicamentos de uso interno	
B.2	Material de imagens (material de radiologia)	
B.3	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)	
B.4	Material de manutenção predial	
B.5	Material de limpeza e descartáveis	
B.6	Material de expediente (material de escritório)	
B.7	Enxoval e Uniforme	
B.8	Combustíveis e Lubrificantes	
B.9	Equipamentos de proteção individual (EPI's)	
B.10	Gases medicinais	
	<b>Subtotal</b>	<b>R\$ -</b>
<b>C</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
C.1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médicos-hospitalares/administrativos <sup>1</sup>	
C.2	Locação de equipamentos biomedicos/administrativos	
C.3	Locação de veículos (ambulância)	
C.4	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc)	
C.5	Serviços de vigilância/Segurança patrimonial	
C.6	Fornecimento de água e saneamento	
C.7	Fornecimento de energia elétrica	
C.8	Telefonia e internet	
C.9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C.10	Serviços de conservação e manutenção predial <sup>2,5</sup>	
C.11	Serviço de Rouparia/Lavanderia	
C.12	Serviço de telemedicina para ECG	



C.13	Serviço de alimentação e nutrição	
C.14	Serviços gráficos/publicação	
C.15	Serviço de guarda/digitalização de prontuários	
C.16	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas	
	<b>Subtotal</b>	<b>R\$ -</b>
<b>D</b>	<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>VALOR MENSAL EM REAIS</b>
D.1	Rateios (Especificar) <sup>3</sup>	
	<b>Subtotal</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ -</b>

<sup>1</sup> Manutenção Corretiva / Preventiva de equipamentos disponibilizados pela SMS;

<sup>2</sup> Caso a Proponente contrate manutenção predial e jardinagem e/ou higienização da unidade e /ou serviços de portaria terceirizados, deverá suprimir os respectivos postos de trabalho da planilha de pessoal e incluir a despesa na planilha de preços em Serviços de Terceiros (Item C);

<sup>3</sup> O rateio refere-se às despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da Instituição considerando a obrigatoriedade de não ultrapassar o índice de 2,5% ao mês do valor total do contrato. É necessário o desdobramento analítico da composição;

<sup>4</sup> A proposta deverá prever no montante A (Recursos Humanos) a força de trabalho 100% celetista (Consolidação das Leis Trabalhista/CLT);

<sup>5</sup> O item C.10 está previsto despesas com manutenção predial e conservação, incluindo dedetização;

\*As Instituições que possuam o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social-MS/CEBAS ou que sejam beneficiadas por isenção/imunidade tributária, devem comprovar todos as isenções/imunidades tributárias.

**C) QUADRO DETALHADO DE DESPESAS DE PESSOAL POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

Memória de Cálculo - Recursos Humanos (A)												
Quant.	Categoria Profissional	Área de Trabalho	Carga Horária Semanal Mínima	Salário Base	Insalubridade	Gratificações Normativas	Remuneração Bruta (A.1)	Benefícios (A.2)	Encargos Sociais e Trabalhistas	Provisionamento (A.4)	Outras despesas (A.5)	Total
0				R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

\* As Instituições que possuam o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social-MS/CEBAS ou que sejam beneficiadas por isenção/imunidade tributária, devem identificar no Quadro detalhado de despesas de pessoal os encargos sobre os quais estão isentos/imunes.

**ANEXO VII – MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTES À SELEÇÃO**

Edital de Chamamento N.º:  
Objeto:

OUTORGANTE \_\_\_\_\_, por seu representante legal \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_ à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado da \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_ amplos poderes para praticar todos os atos relativos aos procedimentos de seleção indicados acima.

Gandu \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA

**ANEXO VIII – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor \_\_\_\_\_, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado da \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção de N.º \_\_\_\_\_

Declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Gandu \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZAO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA

**ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Declaramos ter pleno conhecimento das condições das instalações físicas, equipamentos, recursos humanos, necessários para execução do serviço, não cabendo qualquer alegação de desconhecimento como elemento impeditivo na formulação da proposta de trabalho ou do perfeito cumprimento do futuro Contrato de Gestão.

Gandu \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE

**ANEXO X – DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Declaramos que realizamos vistoria nesta Unidade de Saúde, objeto desta seleção, tomando conhecimento das condições das instalações físicas, equipamentos, recursos humanos, necessários para execução do serviço, não cabendo qualquer alegação de desconhecimento como elemento impeditivo na formulação da proposta de trabalho ou do perfeito cumprimento do futuro Contrato de Gestão.

Gandu \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE

**ANEXO XI – CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Pela presente CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE, declaro expressamente o meu interesse em participar do processo de seleção, com a Prefeitura Municipal do Gandu, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, para administrar o estabelecimento assistencial de saúde, **HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO BATISTA ASSIS**, na cidade do Gandu, objetodeste processo de Chamamento Público.

Gandu \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA

**ANEXO XII — DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO  
FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

Declaro que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos em atividades laborais do estabelecimento que administramos, à exceção de menor a partir de 14 (quatorze) anos de vida, na expressa condição de aprendiz.

Gandu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA





**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**

**ANEXO XIII – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A \_\_\_\_\_ (razão social), localizada no endereço \_\_\_\_\_, devidamente inscrita (o) sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, para os devidos fins, que a referida Entidade é idônea.

Gandu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA**

## ANEXO XIV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

### CONTRATO DE GESTÃO Nº.\_\_\_\_/\_\_\_\_QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GANDU, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A(O)\_\_\_\_\_ QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

O **MUNICÍPIO DE GANDU**, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, CNPJ nº xxxxxxxx, situada à xxxxxxxx, neste ato representada pelo seu titular.\_\_\_\_\_, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Prefeito, pelo Decreto publicado no D.O.M. de xxxxxxxx, doravante denominado **CONTRATANTE**, ea(o) \_\_\_\_\_CNPJ nº\_\_\_\_\_, Inscrição Estadual/Municipal nº\_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_, com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_no Cartório de Registro de Títulos e Documentos \_\_\_\_\_[nome do Cartório e município] sob nº \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_ [número] Registro Civil de Pessoas Jurídicas de \_\_\_\_\_, livro \_\_\_\_\_, fls. de \_\_ a \_\_, sob o nº\_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, vencedora da seleção nº\_\_\_\_\_, Processo Administrativo nº\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(s).\_\_\_\_\_, portador(es) do(s) documento(s) de identidade nº\_\_\_\_\_, emitido(s) por\_\_\_\_\_, inscrito(s) no CPF/MF sob o nº\_\_\_\_\_, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, celebram o presente contrato de gestão, que se regerá pela Lei Municipal n.º. 8.631/2014, que Disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016 e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, mediante as cláusulas e condições aqui discriminadas.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 Constitui objeto do presente Contrato de Gestão a transferência de atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital João Batista Assis, seus bens patrimoniais na forma estabelecida neste Edital e seus Anexos, de acordo com as especificações e obrigações constantes do Edital de Chamamento nº 001/2022, com as condições previstas neste contrato e na Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social CONTRATADA.
- 1.2 Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão o Edital de Seleção, todos os seus Anexos e a Proposta Técnica da Entidade vencedora, apresentada na referida seleção.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 2.1 Ampliar e qualificar a Rede Assistencial de Saúde de Gandu através da prestação de serviços de caráter resolutivo, que assegure a integralidade da atenção à saúde.
- 2.2 Estabelecer vínculo de gestão entre a SMS/Gandu e a selecionada entidade, qualificada como Organização Social, para suprir lacuna observada na assistência à população.
- 2.3 Usar metodologia de governança e manutenção qualificada na Unidade Assistencial indicada, a fim de obter resultados de sucesso, quais sejam de melhoria do acesso da população à assistência, com redução do tempo terapêutico.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DIRETRIZES BÁSICAS**

3.1A Entidade deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando às indicações e diretrizes a seguir:

- I. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- II. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- III. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- IV. Representação, inclusive jurídica;
- V. Governança;
- VI. Gerenciamento de Riscos;
- VII. Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- VIII. Relações com fornecedores;
- IX. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- X. Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- XI. Gerenciamento dos serviços de transporte;
- XII. Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- XIII. Projetos de sustentabilidade e,
- XIV. Patrimônio.
- XV. Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- XVI. Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- XVII. Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- XVIII. Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;
- XIX. Assegurar boas práticas de governança.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO**

4.1 O prazo de vigência do Contrato de Gestão é de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data\_\_\_/\_\_\_/ e por termo final a data\_\_\_/\_\_\_/ , podendo ser renovado, desde que acordado entre as partes, com as devidas autorizações até o limite da lei.

### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

5.1 Os recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato de Gestão pela Organização Social serão obtidos mediante:

- I – Repasses financeiros provenientes do Poder Público;
- II – Doações, legados e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras;
- III – Receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pela CONTRATANTE;
- IV – Rendimentos de aplicações dos ativos financeiros.

### **CLÁUSULA SEXTA – DOS REPASSES FINANCEIROS**

- 6.1 Pela execução do objeto deste contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento a importância global estimada em R\$\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).
- 6.2 Os repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público estarão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão.
- 6.3 O valor do contrato será repassado em 12 (doze) parcelas mensais nos valores conforme quadro a seguir:

<b>ESPÉCIE</b>	<b>Valor em R\$</b>
<b>Valor Mensal</b>	
<b>Valor Anual</b>	
<b>VIGÊNCIA DO CONTRATO 12 MESES</b>	

- 6.4 Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA emitirá a nota fiscal da primeira parcela que será repassada em até 10 (dez) dias úteis e as demais parcelas até o 10º (décimo) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.
- 6.5 Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva no \_\_\_\_\_ [nome do Banco], agência nº. \_\_\_\_\_, Conta Corrente nº. \_\_\_\_\_, vinculada a este contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.
- 6.5.1 Todos os pagamentos das despesas referentes a execução deste contrato deverão ser realizados através da conta exclusiva acima.
- 6.6 Os recursos financeiros repassados à CONTRATADA poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.
- 6.7 A CONTRATANTE descontará do repasse mensal o valor correspondente a meta não alcançada, de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo I – Termo de Referência.
- 6.8 Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do Contrato de Gestão deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.
- 6.9 Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.
- 6.10 É expressamente proibida a celebração pela CONTRATADA de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.
- 6.11 São consideradas despesas de provisionamento as parcelas referentes a: férias (incluindo o terço constitucional), 13º salário, auxílio doença, acidente de trabalho, faltas legais, férias sobre licença maternidade, licença paternidade, Aviso Prévio Trabalhado, Aviso Prévio Indenizado, Indenização Adicional, Indenização referente a Multa do FGTS (40% do trabalhador e 10% contribuição obrigatória), Incidências dos encargos, Incidência do FGTS sobre o aviso prévio indenizado e incidência do FGTS exclusivamente sobre o afastamento superior a 15 dias por acidente de trabalho.
- 6.12 As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, apenas serão pagas à CONTRATADA quando da solicitação prévia da ocorrência do evento em processo apartado.
- 6.13 Após o repasse caberá a Contratada apresentar a comprovação do pagamento no processo de prestação de contas mensal, sob pena de devolução do valor.
- 6.14 Caberá à CONTRATADA, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do Contrato de Gestão, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao CONTRATANTE realizar a reserva através de Pré-Empenho.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1 As despesas deste Contrato de Gestão correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

<b>UNIDADE GESTORA</b>	<b>FONTE</b>	<b>PROJETO/ATIVIDADE</b>	<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>

### **CLÁUSULA OITAVA – DO PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES**

8.1 É parte integrante deste Contrato o programa de trabalho proposto pela Organização Social com as metas a serem atingidas com os respectivos prazos de execução, de acordo com os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade, conforme previsto no Anexo I – Termo de Referência do Edital de Chamamento Público.

### **CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

9.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado a qualquer tempo, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal da Saúde, após demonstrado, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social nos últimos 12 meses elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, designada para tal fim, observando a legislação vigente.

9.2 Durante o curso da execução do contrato, os valores estipulados somente poderão ser corrigidos consoante as seguintes regras:

9.2.1 Do reajustamento anual: Os valores orçamentários são fixos e irremovíveis durante o transcurso do prazo de **12** meses da data de apresentação da proposta, após o que a concessão de reajustamento, poderá ser feita mediante a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo-Especial – IPCA-E para os grupos de despesas que representem custeio, não inerentes a mão de obra.

9.2.2 Da repactuação física orçamentária - A qualquer tempo, com tramitação processual coordenada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, que instruirá o expediente com dados objetivos indicadores de necessidade da revisão das metas, por mudança de perfil traçado originalmente para a unidade assistencial, ou mudança nas demandas e fluxos da Rede de Saúde Municipal, especialmente considerado a questão territorial do Distrito Sanitário, e dos Programas de Atenção, com evidencia de novas necessidades se sobrepondo às originais, inclusive com comprometimento nos resultados da assistência, situação que deve ser avaliada pela área técnica da SMS, para adequação da proposta de trabalho a ser submetida ao gestor da saúde, tudo dentro dos limites da lei e regras da administração municipal.

9.2.2.1 A repactuação contratual também poderá ser solicitada pelo CONTRATADO nos casos de variações contratuais decorrentes de acordos e convenções coletivas e tarifas de transporte coletivo, exclusivamente para o grupo de despesa referente a mão de obra.

9.2.3 Da revisão de valores orçamentários - Dependerá de requerimento do interessado, quando visar recompor o valor de financiamento das atividades que tenha se tornado insuficiente, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, a ser submetido à administração para a devida avaliação de recomposição do valor considerado inadequado.

9.2.4 Da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato - Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

9.3 As eventuais alterações pactuadas serão formalizadas por intermédio de termo de aditamento ao presente CONTRATO DE GESTÃO, a exceção da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste dos valores orçamentários previstos no próprio contrato, as atualizações, compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de repasse nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, que podem ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento.

- 9.4 Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.
- 9.5 Serão assegurados à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa, nos termos dos Art. 49, § 3º, Lei nº 8666/93 e Art. 5º, LV da CFB.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1 Para o atendimento de suas competências cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes nas especificações técnicas dos anexos, bem como dos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes responsabilidades:

I. Atender de forma indiferenciada aos usuários dos serviços objeto deste Contrato de Gestão;

II. Indicação de que, em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;

III. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas.

IV. Será realizado obrigatoriamente a publicação anual, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão;

V. Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Organização Social, sendo utilizado níveis compatíveis com os valores médios de mercado da rede de saúde. Em situações excepcionais, a Contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação e caráter temporário, pela Organização Social, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, e não importará em incremento dos valores do Contrato de Gestão;

VI. Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública.

VII. A Organização deverá adotar como limite prudencial de gastos com pessoal até 70% dos recursos financeiros pactuados no âmbito do Contrato de Gestão com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos, guardada essa proporcionalidade nas repactuações ocorridas durante a implementação do contrato.

VIII. A Organização deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações, bem como os contratos celebrados com a utilização de recursos públicos e o manterá no seu endereço eletrônico disponível para o acesso ao público;

IX. A Organização Social deverá publicar no seu endereço eletrônico relatórios financeiros e relatórios de execução do Contrato de Gestão deixando-os disponíveis para o acesso ao público;

X. Conhecimento das alterações de perfil epidemiológico do território adstrito a Unidade Assistencial que interfiram na operacionalização dos serviços, bem como no cumprimento e no alcance das metas propostas.

XI. Boa operacionalização da Unidade Assistencial, devendo para tal disponibilizar de estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, ofertados pelo governo municipal, com devido controle patrimonial;

XII. Garantia de suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica da informática – TIC, incluídos aí os softwares e provedores necessários para o funcionamento da Rede de

Informação e Comunicação virtual (internet), conforme definições do Anexo I – Termo de Referência, como responsabilidade da OS;

XIII. Definição pela Organização Social, quanto a reposição do material médico hospitalar e de consumo, necessários a boa funcionalidade da Unidade Assistencial;

XIV. Contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação, em casos excepcionais, e caráter temporário, pela Organização Social, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da área de atuação da entidade, e não importará em incremento dos valores do Contrato de Gestão;

XV. Responsabilização pela Organização Social quanto à gestão e controle dos documentos, mormente prontuários médicos, do período anterior à sua gestão, retroagindo a documentos datados de  $\leq 20$  anos, como outorgado em legislação que mantém obrigatoriedade de guarda pelo referido período;

XVI. Manutenção pela Organização Social do Alvará Sanitário da Unidade Assistencial atualizado junto à Vigilância da Saúde Municipal;

XVII. Garantia de uma transição tranquila na passagem de comando à Organização Social pela atual gestora, impedindo cisão ou solução de continuidade na assistência aos usuários do SUS.

XVIII. No Rateio de despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da instituição, a Organização Social deverá discriminar o valor total do serviço contratado e o valor rateado para o contrato de Gestão, não podendo ultrapassar o índice de 2,5% ao mês, em relação ao valor mensal contratado.

10.2. As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

- I – rastreabilidade;
- II – clareza;
- III - desdobramento analítico de sua composição;
- IV – proporcionalidade.

10.2.1. Entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação deverá ser documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do contrato de gestão para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.

10.2.2. Entende-se por clareza a indicação da despesa por expressão usual de mercado sob a qual não paire controvérsia e significado

10.2.3. O desdobramento analítico das despesas que compõem o rateio;

10.2.4. As despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro vincular o valor do Contrato de Gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

11.1 A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste contrato de gestão por determinação legal, obriga-se a:

- I - Disponibilização de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada conforme determina o projeto arquitetônico, com o devido controle patrimonial;
- II - Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à contratada, de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão e demais instrumentos de programação e seleção;
- III - Proceder à publicação resumida do instrumento de contrato e de seus aditamentos na imprensa oficial no prazo legal de 10 dias corridos contados da data de sua assinatura;



IV - Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;

V - Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

VI - Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vista a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

VII - Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;

VIII - Publicar, em meios eletrônicos de acesso público, todos os termos de gestão e respectivos termos de aditamento, em até 30 dias da sua formalização;

IX - Promover, observado o interesse público e as disposições legais pertinentes, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

12.1 A supervisão, fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão se dará através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta por servidores da SMS, previamente designados e com a atribuição de avaliar e fiscalizar o Contrato de Gestão, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

12.2 A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela Secretaria Municipal da Saúde, para ocupar a função de Gerente Operacional Municipal, além de realizar a interlocução com a contratada, podendo vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

12.3 À Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato compete analisar o Relatório Mensal apresentado pela Organização Social com comparativo entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas mensal. As Prestações de Contas Mensais serão consolidadas trimestralmente com demonstrativos contábeis e financeiros e documentos fiscais. A Comissão poderá realizar visita técnica ao serviço sem aviso prévio, bem como solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

12.4 Será expedido Relatório Mensal de Avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato que será parte integrante do processo de pagamento, o qual será submetido ao Secretário Municipal da Saúde.

12.5 As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientaram o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros constantes do Anexo I – Termo de Referência.

12.6 O desconto previsto no parágrafo anterior será de até 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado.

12.7 O desconto incidirá sobre o percentual destinado do tipo da meta (quantitativo ou qualitativo) do valor da parcela a ser repassada no período subsequente à avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

12.8 A CONTRATADA deverá prestar contas até o 10º dia útil do mês subsequente ao encerramento de cada mês, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório Mensal de Prestação de Contas encaminhado à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução desse contrato de gestão, com base no Plano de Metas definido como compromisso da contratada.

12.9 Os resultados alcançados pela CONTRATADA deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, que deverá analisar conteúdo do Relatório de Prestação de Contas e atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

12.10 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato deverá emitir relatório técnico sobre os resultados alcançados na execução do Contrato de Gestão, especificando a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades que deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde e ao órgão deliberativo da contratada até o

último dia do mês subsequente ao encerramento de cada mês do exercício financeiro.

- 12.11 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato emitirá Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela contratada na execução do contrato de gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços e o encaminhará à Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/Secretaria Municipal da Saúde até o 25º dia do mês subsequente a cada trimestre do exercício financeiro.
- 12.12 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização encaminhará, trimestralmente, Prestação de Contas ao Secretário Municipal da Saúde para envio a Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.
- 12.13 A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações dos Relatórios Mensais de Prestação de Contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro para o devido encaminhamento aos órgãos de controle como COGEOS e CGM.
- 12.14 Será elaborada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato ao final de cada exercício financeiro, a consolidação da Prestação de Contas devendo o secretaria municipal de Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de parecer conclusivo.
- 12.15 Na hipótese de não cumprimento da metas em pelo menos 80 %, será instaurado processo administrativo, instruído com os relatórios técnicos de desempenho, para que a entidade contratada, exerça o contraditório e a ampla defesa apresentada a justificativa. A secretaria municipal de Saúde, deverá solicitar pareceres de outros órgãos do Município, em especial da Procuradoria Geral do Município e da Controladoria Geral do Município, para decidir, alternativamente, sobre a aceitação da justificativa, indicando medidas de saneamento ou promover a rescisão do Contrato de Gestão.
- 12.16 Eventuais excedentes financeiros do contrato de gestão ao final do exercício, apurados no balanço patrimonial e financeiro da entidade, serão incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades da entidade com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do Contrato de Gestão, após devida aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e anuência do Gestor Municipal de Saúde.
- 12.17 Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à CONTRATADA no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS HUMANOS**

- 13.1 A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultantes da execução do objeto do presente contrato de gestão.
- 13.2 Uma vez que a entidade tenha realizado a seleção da equipe médica em acordo a Legislação vigente em espécie CLT, com ampla publicidade, na impossibilidade desta contratação, em situações especiais, podem ser absorvidos por serviços de terceiros dado às condições do serviço de urgência e emergência, desde que devidamente justificado e documentado para avaliação e autorização do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.
- 13.3 A condição excepcional de contratação indicada no parágrafo anterior necessariamente importará na revisão dos preços contratados, extirpando deles as características próprias do regime celetista para incluir, tão somente, aquelas características do regime extraordinário apresentado.
- 13.4 Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Organização Social, sendo utilizados níveis compatíveis com os valores médios de mercado praticados na rede privada de saúde.
- 13.5 Os servidores públicos municipais de cargo efetivo, poderão ser colocados à disposição da contratada para terem exercício na Unidade de Saúde mediante ato do Prefeito do Município.
- 13.6 O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

14.1 A rescisão do Contrato de Gestão deverá ser precedida mediante a abertura de Processo Administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos e prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão:

I. Pela CONTRATANTE, nas hipóteses de:

- a) durante a vigência do Contrato de Gestão, a Organização Social for desqualificada, por qualquer razão, ou nos casos de dissolução da entidade;
- b) o Município apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento;
- c) descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, dos planos, dos objetivos e metas, decorrente de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei ou do estatuto social por parte da Organização Social;
- d) não atendimento às recomendações decorrentes da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal de saúde, expressas nos relatórios da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;
- e) alteração do Estatuto da Organização Social que implique modificação das condições de sua qualificação ou de execução do Contrato de Gestão.
- f) A Rescisão do Contrato de Gestão importará na reversão dos bens permitidos, dos valores entregues à utilização da Organização Social e dos servidores cedidos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- g) No caso da Rescisão do Contrato venha a incorrer a descontinuidade no cumprimento das obrigações assumidas pelo Contrato de Gestão, caberá ao Município assumir a execução dos serviços ou atividades que foram transferidas, podendo viabilizar outros meios idôneos que assegurem a manutenção dos serviços essenciais.
- h) Poderá ser rescindido o Contrato de Gestão da Organização Social que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Edital ou no Projeto de Transferência ou qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, adulteração de documentos exigidos para inscrição ou serviços credenciados, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa.

II. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

14.2 Serão assegurados à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos dos Art. 49, § 3º, Lei nº 8666/93 e Art. 5º, LV da CFB.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

15.1 As obrigações protraídas para além do termo final do contrato não induzem sua prorrogação, sendo o contrato considerado extinto quando do término da sua vigência, devendo a CONTRATANTE prosseguir com as medidas necessárias à comprovação, pela CONTRATADA, do cumprimento de obrigações eventualmente remanescentes.

15.2 Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá a:

I. A CONTRATADA:

- a. Apresentar, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final do período de vigência do Contrato De Gestão, que refletirá a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais;
- b. Devolver à contratante o saldo remanescente da conta bancária vinculada ao contrato;
- c. Devolver à contratante todos os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido pelos Termos de Permissão de Uso, bem como aqueles adquiridos em virtude do contrato.

## II. CONTRATANTE:

- I. Revogar a permissão de uso do bem público;
- II. Cessar os afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização Social, se houver;
- III. Inventariar os bens sob responsabilidade da contratada para execução do objeto contratado, inclusive daqueles adquiridos em virtude do Contrato de Gestão.

15.3 As partes deverão assinar Termo de Encerramento do Contrato que deverá conter a data efetiva de encerramento das atividades, declaração de devolução dos bens permitidos pelo Município e de cumprimento dos compromissos assumidos pela contratada.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES

16.1. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normas desta Lei e da legislação específica, a Administração Pública poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar à Organização Social seguintes sanções:

I – advertência;

- a) A sanção de advertência tem caráter preventivo e será aplicada quando verificadas impropriedades praticadas pela Organização Social no âmbito da parceria que não justifiquem a aplicação de penalidade mais grave.

II – suspensão temporária;

- b) A suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos. A sanção de suspensão temporária será aplicada nos casos em que forem verificadas irregularidades na celebração, execução ou prestação de contas da parceria e não se justificar a imposição da penalidade mais grave, considerando-se a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos que dela provieram;

III – declaração de inidoneidade;

- c) A declaração de inidoneidade impede a Organização Social de participar de chamamento público e celebrar parcerias ou contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, que ocorrerá quando a Organização Social ressarcir a administração pública municipal pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo de dois anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

16.1.1 É facultada a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de abertura de vista dos autos processuais.

16.2 As ações punitivas da administração pública do Poder Executivo municipal destinadas a aplicar as sanções prescrevem, no prazo de cinco anos, contados da data de apresentação da prestação de contas ou do fim do prazo para apresentação da prestação de contas anual ou final, no caso de omissão do dever de prestar contas.

16.2.1 A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo destinado à apuração da infração.

16.2.2 A prescrição punitiva de que trata o item 14.3.1 não dispensa processo administrativo para colheita de provas de eventual ilícito praticado pela Organização Social, para efeito de eventual ressarcimento ao erário, nos termos do § 5º do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

16.3 Da decisão administrativa que aplicar as sanções previstas nos incisos I a III do caput do item 14.1 caberá recurso administrativo, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de ciência da decisão.

16.4 Na hipótese de aplicação de sanção de suspensão temporária ou de declaração de inidoneidade, a Organização Social deverá ser inscrita, cumulativamente, como inadimplente no sistema contábil competente, enquanto perdurarem os efeitos da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

16.5 A Secretaria Municipal de Gestão, mediante parecer do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, poderá proceder, a qualquer tempo, à desqualificação da Organização Social, por ato próprio ou a pedido das Secretarias interessadas quando verificado que a entidade:

I - descumpriu qualquer cláusula das disposições contidas no Contrato de Gestão;

II - dispôs de forma irregular dos recursos, bens ou serviços públicos que lhe forem destinados;

III - incorreu em irregularidades fiscal ou trabalhista;

IV - descumpriu as normas estabelecidas na legislação aplicável neste Regulamento.

V - promoveu alteração da sua finalidade, com mudanças que impliquem na desconfiguração das condições que instruíram sua qualificação.

16.6 A desqualificação será precedida de processo administrativo, conduzida por Comissão Especial de Apuração de Processos Administrativos, designada pelo Prefeito, assegurado o direito de ampla defesa e ao contraditório, estando os dirigentes da Organização Social suscetíveis a responder, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

16.7 A perda da qualificação como Organização Social, sem prejuízos das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis, implicará:

I - a imediata rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

II - a reversão dos bens cujo uso lhe tenha sido permitido pelo Município e dos valores concedidos para a utilização da Organização Social, a título de fomento.

16.8 As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, na forma do §6, do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA ANTICORRUPÇÃO**

17.1 Se o Contratante identificar que a Contratada tenha participação em práticas corruptas, fraudulentas, coercitivas ou obstrutivas, na licitação ou na execução do Contrato de Gestão, o Contratante poderá, após 14 (quatorze) dias da notificação à Contratada, cancelar o fornecimento de acordo com os termos do contrato, bem como nas disposições sobre rescisão, aplicando esta rescisão conforme os termos dos subitens da referida Cláusula.

17.2 Para os efeitos desta cláusula:

a) "práticas de corrupção": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": significa qualquer ato ou omissão de falsificação, inclusive falsidade ideológica, consciente ou inconscientemente, que engana ou tenta enganar, um indivíduo para obter benefício financeiro de outro de qualquer ordem, ou com intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

c) "prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um fim indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de terceiros;

d) "prática coercitiva": significa prejudicar ou causar danos, direta ou indiretamente a qualquer parte interessada ou a sua propriedade para influenciar de modo incorreto as ações de uma parte;

e) "prática obstrutiva":

(e.1) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do organismo financeiro multilateral, sobre alegações de uma prática de corrupção, fraude, coerção ou colusão; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar

qualquer parte para que esta não revele qualquer fato que seja de seu conhecimento em relação a questões relevantes para a investigação, ou para impedir que recorra à investigação ou a conduza, ou,

(e.2) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção ou auditorias.

- 17.3 Rejeitará uma proposta de adjudicação se concluir que o licitante indicado se envolveu, de forma direta ou por meio de um agente, em prática corrupta, fraudulenta, colusiva, coercitiva ou obstrutiva ao concorrer ao contrato em questão;
- 17.4 Declarará viciado o processo de licitação e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de licitação ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao organismo financeiro multilateral, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o organismo financeiro multilateral no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
- 17.5 Imporá sanções à pessoa física ou jurídica a qualquer tempo, em conformidade com seus procedimentos de sanções aplicáveis, incluindo declará-la inelegível publicamente, indefinidamente ou por prazo determinado, para (i) a outorga de um contrato financiado pelo organismo financeiro multilateral e (ii) ser um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço designado de uma empresa elegível a quem se está outorgando um contrato financiado pelo organismo financeiro multilateral.
- 17.6 Se algum funcionário da Contratada tiver envolvimento em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante a licitação ou durante a execução do contrato esses profissionais devem ser retirados da equipe imediatamente.
- 17.7 A Contratada deverá permitir, e fará seus Subcontratados e Subconsultores permitirem, que o organismo financeiro multilateral e/ou pessoas designadas pelo organismo financeiro multilateral possam inspecionar o local e todas as contas e registros relativos à execução do Contrato e a apresentação da proposta, e ter as contas e registros auditados por auditores designados pelo organismo financeiro multilateral, se o mesmo solicitar.
- 17.8 A Contratada e seus Subcontratados e Subconsultores devem observar com atenção a cláusula sobre [Práticas Corruptas ou Fraudulentas], que prevê, nomeadamente, que os atos destinados a impedir materialmente o exercício de inspeção do organismo financeiro multilateral e do direito de efetuar auditoria prevista nesta Sub-cláusula constituem uma prática proibida e sujeita a rescisão do contrato (bem como a uma determinação de inelegibilidade, de acordo com as Diretrizes de Aquisições do Banco).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 18.1 A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada a CONTRATANTE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento do objeto contratual;
- 18.2 Na hipótese da CONTRATADA adquirir equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração deste contrato, estes serão gravados com cláusula de inalienabilidade, sendo ainda assegurada a sua reversão ao patrimônio da Administração Pública de forma gratuita e automática por ocasião da extinção do Contrato de Gestão;
- 18.2.1 Os bens a serem revertidos serão submetidos a uma vistoria, sendo avaliados as suas perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção e livres de quaisquer ônus ou encargos à CONTRATANTE.
- 18.3 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA;
- 18.4 Os bens móveis e imóveis cedidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no "Termo de Permissão de Uso", mediante prévia avaliação e expressa autorização da CONTRATANTE, poderão ser substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Município;



- 18.5 Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que forem destinados à CONTRATADA via Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;
- 18.6 O Município poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;
- 18.7 Os serviços objeto deste Contrato de Gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 19.1 A prestação de contas mensal apresentada pela Contratada conterá no mínimo as seguintes informações:
- 19.1.1 Relatório de execução das metas quantitativa e qualitativa;
- 19.1.2 Relação de funcionários ativos e desligados, folha analítica, folha sintética e escalas de serviço;
- 19.1.2.1 Em caso de ocorrência de eventos de utilização de provisionamentos, comprovação do pagamento, conforme cláusula 6.13;
- 19.1.3 Extrato da conta exclusiva, fluxo de caixa da competência da prestação, notas fiscais e comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços e fornecedores de materiais;
- 19.2 A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE todos os contratos firmados com prestadores de serviço ou fornecedores de materiais;
- 19.3 Demais documentos poderão ser solicitados, a qualquer tempo, pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

- 20.1 As partes elegem o Foro da Cidade do Gandu, Município de Gandu, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Gandu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

**Testemunhas:**



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GANDU**