ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE ITAPEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 01/2014

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMA** por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, tendo em vista a Lei nº 3.217/2013 e Decreto nº 071/2013,e todas as demais normas legaisque se aplicam à espécie;

CONSIDERANDO que compete à Secretaria Municipal de Saúde formular e coordenar a política Municipal de assistência hospitalar de referência a ser executada pelo Hospital Santo Antônio.

CONSIDERANDO o Programa Municipal de Incentivo às Organizações Sociais, com o objetivo de fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicos municipais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso de associações civis ou não-lucrativos, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas à assistência social, ao esporte, à cultura, ao turismo e à saúde observadas as seguintes diretrizes.

I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Município, a sociedade e o setor privado;

IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo; e

VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização.

§ 1º Para efeitos desta Lei, equiparam-se às fundações privadas aquelas instituídas por lei municipal com gestão privada.

§ 2º Não serão objeto de descentralização as atividades típicas do Município, exercidas por intermédio de poder de polícia.

§ 3º O Programa Municipal de Incentivo às Organizações Sociais será coordenado pela Secretaria de Administração.

CONSIDERANDO que compete à Secretaria responsável acompanhar as parcerias firmadas pelos órgãos da Administração Pública Municipal através do Programa Municipal de Incentivo às Organizações Sociais;

TORNAM PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicados, será realizado o **CONCURSO DE PROJETOS**, tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar uma entidade de direito privado sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei nº 3.217/2013 e Decreto nº 071/2013 e alterações posteriores, para firmar Contrato de Gestão com o Município de Itapema, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio, sob as condições previstas neste Edital, de acordo com o seguinte cronograma:

- Divulgação de Portaria Conjunta Saúde/Administração sobre a atividade e/ou serviço a serem descentralizados à Organização Social: 22/05/2014**;**
- Extrato do Edital de Concurso de Projetos: 26/05/2014**;**
- Período de Entrega dos Envelopes: De 26/05/2014 à 09/06/2014;
- Abertura e Análise da Documentação (Envelope 01): 10/06/2014**;**
- Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 02): 11 e 12/06/2014**;**
- Divulgação da Entidade Selecionada: 16/06/2014**;**
- Homologação da Seleção: 16/06/2014;

OBS: Em havendo recursos e/ou impugnações pelos participantes, o referido cronograma poderá sofrer alterações a partir da data de abertura, visando o cumprimento dos prazos previstos nos itens 10 e 11 deste Edital.

1 – DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS

1.1 – Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, no Hospital Santo Antônio, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, no âmbito do Município de Itapema/SC, na área da saúde, conforme definido neste Edital de Concurso de Projetos e seus Anexos.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital;

2.2 – A entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, qualificada como Organização Social, deverá ter área de atuação compatível com a do objeto descrito no item 1;

2.3 – Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

2.3.1 – entidades que não sejam qualificadas como Organização Social da área da saúde no âmbito da Administração Pública Municipal de Itapema/SC;

2.3.2 – estejam respondendo a denúncia ou a outras penalidades impostas por qualquer órgão da Administração Pública Municipal motivada pelas hipóteses previstas na Lei Municipal 3217/2013.

3 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 – Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do SUS, SIA e SIH, bem como os recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada da Assistência;

3.2 – Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do art. 1º da presente Portaria correrão por conta dos Recursos Próprios do Município; Ação: 2113 – Administração e Manutenção do FMS – Recursos Próprios; Elemento de Despesa: 3.3.50.41.00; Unidade Orçamentária: Código Reduzido 23 – 04 Diretoria de Administração e Finanças.

3.3 – É permitido, ainda, a entidade receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, de modo que todo recurso deverá ser revertido para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão;

4 – DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

4.1 – A Organização Social deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público que serão disponibilizados para a consecução do objeto descrito no item 1 deste Edital;

4.2 – Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Itapema, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pela Diretoria de Patrimônio do Município de Itapema.

5 – DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS

5.1 – A seleção e o julgamento dos projetos seguirão as seguintes atribuições:

5.1.1 – o mérito intrínseco e adequação ao edital do projeto apresentado;

5.1.2 – a capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente;

5.1.3 – a adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;

5.1.4 – o ajustamento da proposta às especificações técnicas;

5.1.5 – a regularidade jurídica e institucional da Organização Social proponente.

5.2 – Serão analisados os seguintes documentos, referentes à prestação de contas da entidade:

5.2.1 – relatório anual de execução de atividades;

5.2.2 – demonstração de resultados de exercício;

5.2.3 – balanço patrimonial;

5.2.4 – balanço contábil e financeiro;

5.2.5 – demonstrações de origens e aplicações de recursos;

5.2.6 – demonstrações das mutações patrimoniais.

6 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA QUE AS ENTIDADES INTERESSADAS PARTICIPEM DO CONCURSO

6.1 – Além da proposta de projeto de gestão, as entidades interessadas deverão apresentar na data e hora estabelecida no item 7.2, sob pena de desclassificação, os seguintes documentos:

6.1.1 – Cópia do decreto de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Itapema;

6.1.2 – Comprovante atualizado expedido em data não anterior aos últimos 3 (três) meses, de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

6.1.3 – Cópia do Estatuto Social, registrado no cartório competente, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com a do objeto do Concurso regido por este Edital;

6.1.4 – Cópia da Ata de fundação da Entidade;

6.1.5 – Cópia Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão;

6.1.6 – Comprovação da regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, bem como junto à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;

6.1.7 – Cópia da carteira de identidade e cartão de inscrição no CPF/MF dos seus responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da entidade;

6.1.8 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

6.1.9 – *Curriculum vitae* dos dirigentes responsáveis pela boa administração dos recursos recebidos pela entidade;

6.1.10 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

6.1.11 - Na hipótese da entidade não ter sua sede no Estado de Santa Catarina, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Santa Catarina, até a assinatura do Contrato;

6.1.12. - A entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, deverá comprovar possuir serviços próprios na área da saúde, por pelo menos 01 (um)ano, sendo vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação demais de uma entidade na presente seleção;

6.1.13. - As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos;

6.1.14 - 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.

7 – DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO E DA PROPOSTA DE TRABALHO

7.1 - A DOCUMENTAÇÃO E A PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues na Sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itapema, sito na Rua 119-A, nº 130, Centro, CEP.: 88.220-000, em Itapema/SC, endereçadas à Comissão Julgadora do Concurso de Projetos Nº 01/2014, até às 17h do dia 06 de junho de 2014**,** em 02 (dois) envelopes distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados de Envelope 01 e Envelope 02;

7.2 - Os envelopes referidos no subitem 7.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITAPEMA/SC

PROCESSO Nº 01/2014

(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITAPEMA/SC

PROCESSO Nº 01/2014

(Razão Social e endereço da entidade)

7.3 - O ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO deverá conter, em original ou cópia autenticada em Serviço Notarial, conforme Art. 24 do Decreto nº 071/2013 do Município de Itapema;

7.3.1. A Entidade deverá apresentar os documentos atualizados previstos no item 6 deste Edital.

7.3.2. Será **INABILITADA** a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados ou apresentá-los vencidos na data de apresentação dos mesmos, ou fora do prazo de validade consentido, bem como não apresentar nenhuma comprovação de experiência anterior.

7.4 – O ENVELOPE 02 – **PROPOSTA DE TRABALHO** deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos:

7.4.1. A Proposta de Trabalho, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentada em 02 (duas) vias, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras, na forma original ou cópia autenticada, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Anexo IV e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

I. Projeto Técnico contendo o seu plano operacional, digitado (PDF) e impresso, expressando:

a) Número do edital de concurso de projetos e o objeto do mesmo;

b) Apresentação do Programa de Trabalho, conforme Roteiro, previsto no Anexo III contendo indispensavelmente:

b.1) Definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;

b.2) Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados;

b.3) Especificação do orçamento para execução do programa de trabalho, conforme modelo (Anexo VII);

7.4.2. A Entidade deverá apresentar os documentos atualizados previstos no item 5.2 deste Edital.

7.4.3. Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja proposta de trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital;

7.5. Após a data e horário estabelecidos nesta convocação para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido;

7.6. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”.

No entanto, ao seu exclusivo critério, a Comissão Julgadora poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documento da proponente;

7.7. Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e das propostas;

7.8. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados nesta convocação, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;

7.9. Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será desclassificada;

7.10. O Proponente deverá especificar o prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Concurso;

8 – DA COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO DE PROJETOS

8.1 – A avaliação das propostas será realizada por uma Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, constituída nos moldes do artigo 26 do Decreto Municipal nº 71/2013.

8.2 – Os titulares da Secretaria Municipal da Saúde e da Secretaria Municipal de Administração designarão, mediante portaria conjunta, a Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, que será composta por pelo menos:

8.2.1- 02 (dois) membros do Órgão Supervisor, sendo 1 (um) o presidente;

8.2.2 - 02 (dois) membros da Secretaria Municipal de Administração; e

8.2.3 - 01(um) especialista no tema do concurso.

8.3 – A Comissão classificará as propostas das Organizações Sociais proponentes, obedecidos os critérios estabelecidos na Lei nº 3.217/2013 e Decreto nº 071/2013 e no presente Edital.

8.4 – O trabalho da Comissão Julgadora constitui-se em função pública relevante, não sendo devida remuneração específica.

8.5 – Os membros da Comissão Julgadora não poderão ter qualquer vínculo com as Organizações Sociais participantes do Concurso de Projetos.

9 - Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

ANEXO I - Informações Sobre a Unidade de Saúde;

ANEXO II - Metas de Produção;

ANEXO III - Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

ANEXO IV - Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho;

ANEXO V - Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas do Processo de Seleção;

ANEXO VI- Dimensionamento de Pessoal;

ANEXO VII - Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais;

ANEXO VIII – Modelo de Atestado de Vistoria da Unidade de Saúde;

ANEXO IX – Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

ANEXO X – Modelo de Procuração;

ANEXO XI – Modelo de Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde;

ANEXO XII – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos.

10 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1 – Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, desde que endereçado ao Presidente da Comissão Julgadora, cujo prazo para resposta será de até 2 (duas) horas antecedente à abertura dos Envelopes.

10.2 – A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de impugnação.

11 – DOS RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO

11.1 – O recurso deverá ser interposto no prazo de 3 (três) dias a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata nos casos de habilitação ou inabilitação, julgamento dos projetos, da anulação ou revogação do concurso de projetos, da aplicação de penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, mais 3 (três) dias para eventuais impugnações desses recursos.

11.2 – Qualquer participante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo estipulado no subitem anterior para apresentação das razões do recurso, ficando os demais participantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

11.3 - A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso.

11.4 - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

11.5 – Os recursos e contrarrazões de recurso, bem como impugnação do presente Edital, deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão Julgadora e protocolados na sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúdesito na Rua 119ª, nº 130, Centro, CEP.: 88.220-000, em dias úteis, no horário das 12h00 às 17h00, o qual deverá receber, examinar e submetê-los a autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

11.6 – A falta de manifestação no prazo estipulado importará na prescrição do direito de recorrer.

12 - O presente edital é motivado pela Portaria Conjunta Secretaria Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Administração nº 01/2014, de 21 de maio de 2014.

Itapema, 23 de maio de 2014

TIAGO JOSÉ ALEXANDRE

Secretário Municipal de Administração

EVERTON RICARDO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Itapema – Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão para o Hospital Municipal Santo Antonio, quem tem por objetivos:

*Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;

* Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

* Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1 Informações sobre a Unidade a ser Administrada

O Hospital Municipal Santo Antonio, está localizado na Rua 700, nº. 659 – Bairro Várzea – CEP: 88220-000 – Município de Itapema, Estado de Santa Catarina.

O Hospital tem abrangência da região norte da região da Foz do Rio Itajaí – Açu (Itapema, Porto Belo e Bombinhas) e receberá usuários encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, SAMU, Bombeiros, bem como a demanda espontânea.

2. Serviços

O Hospital Municipal Santo Antônio está estruturado com perfil de hospital de pequeno porte, com área total construída de 1.252,27m², com um total de 20 leitos de internação e 11 leitos de observação distribuídos da seguinte forma:

PROPOSTA DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Internação Clínica: 03 leitos femininos

03 leitos masculinos

Internação Cirúrgica: 10 leitos (mistos)

Internação Obstétrica: 04 leitos

PROPOSTA DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Enfermaria feminina 04 leitos

Enfermaria masculina 04 leitos

Enfermaria pediátrica 03 leitos

01 sala de parto normal, centro cirúrgico com 02 salas cirúrgicas e 01 sala de estabilização, ambulatório com 02 consultórios médicos, 01 sala de emergência, 03 enfermarias, 01 sala de raios-X e 01 ambulatório. Os serviços devem observância as políticas nacional, estadual e municipal de referencia de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo**:**

2.1 Urgência e Emergência

O hospital Municipal Santo Antonio disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em conseqüência dos atendimentos de urgência, por período de ate 24 horas (não caracterizando internação hospitalar).

Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, com consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

2.2 Ambulatório Cirúrgico

No Hospital Santo Antonio serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, nas especialidades de clinica cirúrgica geral, clinica cirúrgica ginecológica, clinica cirúrgica ortopédica e consultas para pacientes egressos do próprio hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, de segunda à sexta-feira.

A contratação de profissionais médicos para realização de cirurgias é de responsabilidade do executor, ficando de responsabilidade do mesmo a disponibilização prévia das agendas cirúrgicas para a Secretaria Municipal de Saúde para que esta possa realizar contato com os pacientes cirúrgicos em espera.

É de responsabilidade do executor a realização de consultas pré e pós-operatórias, com disponibilização prévia das agendas, previsão e provisão de medicamentos, materiais, e instrumentais para a realização dos procedimentos com pelo menos 10 dias de antecedência. Ficando a contratante isenta de toda e qualquer responsabilidade em fornecer os itens necessários para realização dos procedimentos cirúrgicos.

A executora deverá garantir 02 dias semanais de cirurgias exclusivamente para os pacientes provenientes da Secretaria Municipal de Saúde de Itapema. Sendo os outros dias livres para que a executora possa utilizar as salas cirúrgicas para outros procedimentos.

É de responsabilidade da executora a contratação de profissionais habilitados para estarem atuando na equipe cirúrgica do Hospital Santo Antonio, de forma em que garanta um atendimento de qualidade e humanizado aos pacientes em internação cirúrgica.

Para funcionamento da sala de parto e maternidade, a executora se responsabilizará em manter equipe completa (anestesiologista, obstetra, pediatra e enfermeiro) durante as 12 horas diárias e sobreaviso no plantão noturno.

2.3 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Interno

Entende-se por SADT interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio hospital.

2.4 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo

Entende-se por SADT externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários da rede básica encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo CERES – Centro de Referencia Especializada.

Serão disponibilizados os exames de Radiologia.

3 PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

3.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

3.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

• Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

• Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
• Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
• Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
• Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral quando necessário;
• Assistência por equipe médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico.
• O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
• Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
• Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003);
• Sangue e hemoderivados;
• Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Municipal Santo Antonio.

3.2. Atendimento às Urgências

3.2.1. Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Atenção Básica pessoas encaminhadas pelo SAMU, Bombeiros e que cheguem de forma espontânea;
3.2.2. Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização;
3.2.3. Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Municipal Santo Antonio der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar;
3.2.4. Se, em conseqüência do atendimento por Urgência no Hospital Municipal Santo Antonio o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.
3.2.5 Será obrigatória a utilização de folha de gasto nos atendimentos de urgência e

emergência, para posterior faturamento dos procedimentos realizados. O pagamento será realizado em parcela fixa e outra conforme o faturamento dos procedimentos.

3.2.6 Nos casos em que o profissional médico identificar a necessidade de avaliação médica especializada, o profissional deverá encaminhar o paciente para o serviço de Atenção Básica, o qual é referencia de atendimento primário, para posterior encaminhamento ao serviço especializado para avaliação e conduta dos profissionais da rede, salvo os casos de urgência e emergência que necessitem de transferência. Portanto, encaminhar paciente para avaliação especializada é inerente ao médico da Atenção Básica.

3.2.7 Exames complementares para apoio diagnóstico somente serão realizados para conduta em pronto atendimento hospitalar, exames para manejo e diagnósticos de doenças sensíveis a Atenção Básica, são de responsabilidade do profissional médico de saúde da família. Ficando vetado o pedido de exames e marcação de retorno de consultas para avaliação de exames em pronto atendimento hospitalar.

3.2.8 Apresentar e fortalecer a importância de prescrição médica com medicamentos listado no REMUNE municipal, principalmente para pacientes de baixa renda, para que possam utilizar os medicamentos da farmácia básica municipal.

3.2.9 Os profissionais para exercerem atividades de médico plantonista, deverão preferencialmente ter vinculo por contratação e não por cooperativas.

3.3. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Executora e/ou o Órgão Supervisor, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema- SC

Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

3.4. Gestão

Tendo em vista que o Hospital Municipal Santo Antônio funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe ao Órgão Supervisor acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

3.4.1. A Executora deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

3.4.2. A Executora deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

3.4.3. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que o Hospital Municipal Santo Antônio realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

3.4.4. A Executora deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

3.4.5. A Executora deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários;

3.4.6. A Executora deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao órgão supervisor a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas, no entanto, o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor será de responsabilidade da Executora;

3.4.7. A Executora deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como

deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;

3.4.8. A gestão do Hospital Municipal Santo Antonio deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

3.4.9. A Executora deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde;

3.4.10. A Executora deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM n°.2.529 de 23/11/2004;

3.4.11 A Executora deverá comprometer-se em destinar uma porcentagem do recurso financeiro para melhorias e adequações do Hospital Municipal Santo Antonio.

3.4.12 A manutenção e reparo dos equipamentos cedidos pelo Órgão Supervisor é de responsabilidade da Executora.

3.4.13. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital Municipal Santo Antonio deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

• Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

• Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

• PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

• Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;

• PT GM/MS 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 e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

• PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N º 01/DISAD -27/06/85; N º 607 -23/08/85; N º 15/MS/SVS -23/08/88; N º 05 – 13/11/89; N º 122 – 29/11/93; N º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);

• RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003

• PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;

• PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;

• PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

• PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

• PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;

• PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde

ANEXO II – METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

I – Hospital Municipal Santo Antonio

1. Assistência Hospitalar:

1.1. Realizar no mínimo 200 (duzentas) saídas hospitalares/mês, com variação de + 15%;

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, emitida pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo

III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação;

1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas;

1.4. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital, com a realização mensal de no mínimo 200 (duzentas), observando a variação ± 15%.

2. Assistência Urgência e Emergência:

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal de 3.000 (três mil) atendimentos/mês, observando a variação ± 15%. Salvo os meses de Dezembro à Fevereiro que a produção mensal deverá ser de 4.500 (quatro mil e quinhentos) atendimentos/mês, observando a variação ± 15%, devido ao grande fluxo de pessoas na alta temporada de verão.

3 Ambulatório:

Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital Municipal Santo Antonio, no limite da capacidade operacional do ambulatório com produção de 250 (duzentos e cinqüenta) consultas/mês, observando a variação ± 15%. Considerando consultas médicas e consultas por profissionais de nível superior não médico.

4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo:

Deverá manter o serviço de SADT Externo durante a semana, com produção mensal de 2.000 (dois mil) exames/mês, observando a variação ± 15%, na modalidade: Radiologia simples

5. Maternidade

Deverá manter o serviço de maternidade atendendo nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal de 65 partos/cesáreas atendimentos/mês, observando a variação de ± 15%. Com profissionais médicos nas seguintes especialidades: Obstetra, Pediatra e Anestesiologista.

ANEXO III

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta Técnica

Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste Edital.
O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.
O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.
Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Municipal Santo Antonio conforme seleção 001/2014.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do Hospital Municipal Santo Antonio, descrevendo:

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

• Horários e freqüência semanal de uso das salas de Cirurgia por especialidades;
• Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de Consultas Ambulatoriais;

• Horários de funcionamento, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital Municipal Santo Antonio. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

• O número de comissões técnicas que implantará no Hospital especificando:

Nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão; freqüência de reuniões; Controle das mesmas pela Direção médica; atas de reuniões, etc.;

• Organização específica do serviço de Farmácia. Membros que o compõem; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica;

• Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários, etc.;

• Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas: Membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho;

• Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;

• Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento;

• Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital;

• Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;

• Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

3.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital Municipal Santo Antonio. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

3.2.1. Como irá estruturar a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o

consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e freqüência da informação, para cada uma das Clínicas);

3.2.2. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, freqüência, sistemática das ações corretivas;

3.2.3. Como irá organizar o Serviço de Nutrição: Número e Horários de refeições, organização do pessoal, etc.;

3.3.4. Políticas de Humanização: Como irá desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros;

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores);

4.2. Estrutura diretiva do HOSPITAL:

• Descrição do organograma do hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa (s) jurídica (s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

4.3. Organização de serviços assistenciais:

• Descrição da Organização das diferentes clínicas;

• Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade;

• Horários de atividade de Urgências, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso);

• Especialmente descrever as unidades de Salas de Cirurgia; Urgências e Ambulatórios;

• Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria);

• Descrição de como o proponente irá estabelecer a Contra–Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.;

4.4. Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

• Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento, bem como Horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade;

• Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;

• Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

4.5. Na organização dos Recursos Humanos, o ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital Municipal Santo Antonio (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR**.**

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Especialidades Internação	**Número de Saídas Hospitalares**		**Bases para o cálculo do número de saídas**		
	Média Mensal	**% Total**	**Leitos Operacionais**	**Permanência Média**	**Taxa de Ocupação**
Clínica Médica					
Clínica Cirúrgica					
Clínica Obstétrica					
Total mensal					
Total anual					

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	**Total**
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Obstétrica													
Total Mensal													
Total Anual													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO

	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	**Total**
Consulta Médica													
Consulta Não Médica													
Total													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA(HOSPITALAR)

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	**Total**
Atendimento de Urgência /Emergência													
Total													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SADT EXTERNO

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	**Total**
Radiologia													
Total Mensal													

ANEXO IV

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO do Hospital Santo Antônio baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I a Anexo III, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1.ATIVIDADE – Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do hospital	1.1.Organização da atividade	1.1) 20 pontos
	1.2. Incrementos da Atividade	1.2) 5 pontos
		Total: 25 Pontos
F.2.QUALIDADE – Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1. Ações voltadas à qualidade Objetiva – Comissões	2.1) 19 pontos
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários e/ou acompanhantes	2.2) 6 pontos
		Total: 25 Pontos
F.3.QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1.Experiência anterior	3.1) 18 pontos
	3.2.Estrutura diretiva do Hospital	3.2) 03 pontos
	3.3. Organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem	3.3)07 pontos
	3.4. Organização de serviços	3.4) 06 pontos

	administrativos, financeiros e gerais	
	3.5. Ciência e tecnologia	3.5) 05 pontos
	3.6. Organização dos recursos humanos	3.6) 09 pontos
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	3.7) 02 pontos
		Total: 50 Pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL		**100 PONTOS**

1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

1.1. Não atingirem uma Pontuação total **mínima** de **50 (cinquenta)** pontos e que não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: 1.- Atividade; 2.- Qualidade e 3.-Qualificação Técnica

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do Hospital Santo Antônio, com valores manifestamente inexequíveis.

2. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor do ponto alcançado vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1x3)+F2+F3}{3}$$

2.1- O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

2.2 No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo à Proposta

de Menor Preço (MP) dividido pelos Preços Propostos (PP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP}{PP}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$A = \frac{(ITPx70) + (NPx30)}{10}$$

Onde:

A= Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

ANEXO V

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Hospital, demonstra Potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade.

Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (6 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no Hospital.

3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **50 PONTOS** POSITIVOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (3 pontos), estrutura diretiva (5 pontos), habilidade na execução das atividades (14 pontos), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pontos), com profissionais habilitados (9 pontos), na busca de desenvolvimento tecnológico e cientifico (5 pontos) para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (2pontos).

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS POSITIVOS** E **PESO 3**

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR (PESO 3)		PONTUAÇÃO (25 PONTOS)	
		POR ÍTEM	TOTAL
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo.)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas externas e internamento;	1 ponto	5 pontos
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;	1 ponto	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados;	1 ponto	
	Fluxo unidirecional para roupas	1 ponto	
	Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	1 ponto	
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO.	Implantação de Logística de Suprimentos	2 pontos	10 pontos
	Política de Recursos Humanos a serimplementada.	5 pontos	
	Proposta para Regimento Interno do Hospital.	1 ponto	

	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	1 ponto 1 ponto	
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais Apresentar Manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação	1 ponto 1 ponto 1 ponto 1 ponto 1 ponto	5 pontos
INCREMENTO DE ATIVIDADE	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos) Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos) Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos) Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	1 ponto 1 ponto 1 ponto 1 ponto 1 ponto	5 pontos

TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM A ATIVIDADE – 25 PONTOS

2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do hospital e a comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (6 pontos) relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

2.1. QUALIDADE OBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE :		**PONTUAÇÃO (19 PONTOS)**	
		POR ITEM	**TOTAL**
CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	2 pontos	5 pontos
	Proposta de Regimento Interno	2 pontos	
	Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
COMISSÃO DE ÓBITOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	3 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto	

	Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	3 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
COMISSÃO DE ÉTICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	Proposta de Constituição (membros,	1 ponto	

COMISSÃO DE FARMÁCIA	finalidade) Proposta de Regimento Interno Cronograma de Atividade Anual	1 ponto 1 ponto	3 pontos
OUTRAS COMISSÕES	Proposta de Constituição (membros, finalidade) Proposta de Regimento Interno Cronograma de Atividade Anual	1 ponto 1 ponto 1 ponto	3 pontos

2.2. QUALIDADE SUBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃOP HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL:		**PONTUAÇÃO (06 PONTOS)**	
		POR ITEM	**TOTAL**
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme Classificação de Risco. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de Risco para as visitas aos usuários	2 pontos 1 pontos	3 pontos

ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes Proposta para a implantação de serviço de atendimento ao usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	1 ponto 2 pontos	3 pontos
OS SUBITENS DE "QUALIDADE OBJETIVA" + "QUALIDADE SUBJETIVA" SOMAM 25 PONTOS			

3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **50 PONTOS** POSITIVOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (3 pontos), estrutura diretiva (5 pontos), habilidade na execução das atividades (14 pontos), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pontos), com profissionais habilitados (9 pontos), na busca de desenvolvimento tecnológico e cientifico (5 pontos) para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (2pontos).

3. TÉCNICA – AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E CONDUZIR AS AÇÕES ASSITENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR:		**PONTUAÇÃO (50 PONTOS)**	
		POR ITEM	**TOTAL**
	Em unidade de grande porte com mais do que 151 leitos de internação.(para cada certidão apresentada será pontuado 0,5 ponto até o limite de três experiências).	1,5 pontos	

EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA HOSPITALAR	Em unidade de médio porte de 51 até 150 leitos de internação (para cada certidão apresentada será pontuado 0,25 pontos até o limite de três experiências). Em unidade de pequeno porte com até 50 leitos de internação (para cada certidão apresentada será pontuado 0,075 pontos até o limite de dez experiências). Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 05 (cinco) anos. Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 03 (três anos). Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 02 (dois anos) Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 01 (um ano)	0,75 pontos 0,75 pontos 07 pontos 05 pontos 02 pontos 01 ponto	18 pontos
ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo. Titulação de especialistas em Administração Hospitalar ou Saúde Coletiva dos membros da Diretoria e Coordenações, valendo para cada membro a pontuação máxima de 0,50 pontos, limitado a pontuação de 2 pontos.	1 ponto 2 pontos	3 pontos
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho constando forma		07 pontos

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso)	01 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.	01 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermaria, destaques para os plantões e sobreavisos.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem(rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem(rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.	01 ponto	

IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	06 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para a realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no Hospital.	01 ponto	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalar.	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância	01 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	02 pontos	05 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.	01 ponto	

	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar	02 pontos	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos	09 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	03 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	03 pontos	
METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com o adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 ponto	02 pontos

	Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM QUALIFICAÇÃO TECNICA – 50 PONTOS			

ANEXO VI

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total	**-**	**-**	**-**

ANEXO VII

Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais

Receitas e Despesas Operacionais													
RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1 ANO	MÊS 2 ANO	MÊS 3 ANO	MÊS 4 ANO	MÊS 5 ANO	MÊS 6 ANO	MÊS 7 ANO	MÊS 8 ANO	MÊS 9 ANO	MÊS 10 ANO	MÊS 11 ANO	MÊS 12 ANO	**TOTAL**
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)													
Repasse Programas Especiais/Eventuais													
Total (1)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
SUS / Ambulatório													
Total (2)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													
Obtenção de Recursos Externos à SMS													
“Demais Receitas” (Convênios)													
“Receitas Extras”													
Outras Receitas													
Total (3)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Total Geral de Receitas (1) + (2) + (3)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.1. Ordenados													
1.2.													
1.3.													
1.4.													
1.5. Outras Formas de Contratação Ex.: RPA)													
2. Material/Medicamentos	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2.1.													
2.2.													
3. Materiais Diversos	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
3.1.													
3.2.													
3.3.													
3.4.													
3.5.													

3.6.													
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos													
4. Seguros/Impostos/Taxas	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
4.1.													
4.2. Impostos/Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.)													
5. Gerais													
5.1.													
5.2.													
5.3.													
5.4.													
6. Depreciação	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
7. Prestação de Serviços Terceiros	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
7.1. Assistenciais													
7.1.1.													
7.1.2.													
7.1.3.													
7.2. Administrativos													

7.2.1. Pessoa Jurídica													
7.2.2. Pessoa Física													
7.2.3. Cooperativa													
Total Geral das Despesas	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Déficit/Superávit	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
8. Investimentos													
8.1.													
8.2.													
8.3.													
8.4.													
TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

ANEXO VIII

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE

Em cumprimento ao Edital de Concurso de Projetos N.º 01/2014, em relação à Apresentação da Proposta de Trabalho, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas do HOSPITAL Santo Antônio e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema/SC.

Local, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

ANEXO IX

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

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 de _____, à Rua _____, N.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção Edital de Concurso de Projetos N.º 01/2014.

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

Local, _____, de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO X

MODELO DE PROCURAÇÃO

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 de ....., à Rua ....., N.º ..... PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto contratado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema/SC, em...../...../....., conforme Edital de Concurso de Projetos N.º 01/2014, podendo o dito procurador, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Local,....., de ..... de .

(Assinatura do Outorgante)

ANEXO XI

MODELO DE PLANILHA DE BENS E MÓVEIS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

Descrição do Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total

Anexo XII

Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos

CONTRATO DE GESTÃO N. ____/2014

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde e ___ _____, qualificada como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria Municipal de Administração, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio, para os fins que se destina.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE /FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ /MF sob o nº 11.148.262/0001-14, com sede na Rua 119A, n° 130, centro, em Itapema/SC, CEP n° 88.220-000, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº _____ SSP/___, e CPF nº _____, residente e domiciliado em _____/_____, doravante denominada **Órgão Supervisor**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, _____, CEP _____-___, no Município _____, com Estatuto registrado no dia _____, às fls. _____, Livro _____, número de ordem _____no Cartório de _____ Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro, _____, _____, RG nº_____-__ portador do CPF n. _____-__, com endereço profissional na _____, n. _____, _____, _____, neste ato denominado **Executora**, com a interveniência da Secretaria Municipal de Administração, doravante denominada **INTERVENIENTE**, neste ato representada por seu titular, o Secretário Municipal de Administração, _____, CI n° _____/SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, considerando tudo que consta no Processo Administrativo/Edital n.001/2014, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** com fundamento na Lei Municipal nº 3.217/2013 e no Decreto nº 71/2013, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Santo Antonio, situado na Rua 700, nº 659, Bairro Várzea, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antonio, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita

aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;

b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;

c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;

d) Anexo Técnico IV - Relação de Bens a serem adquiridos;

e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;

f) Anexo Técnico VI - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel.

1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **EXECUTORA** compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL** objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernase adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e amanutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, alémdo provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantiado pleno funcionamento do **HOSPITAL**;

2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controlee avaliação a ser disponibilizados pelo **Órgão Supervisor;**

2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do **ÓrgãoSupervisor** e do Ministério da Saúde;

2.1.4. Garantir, em exercício no **HOSPITAL**, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.5. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital;

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a **Executora** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;

2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;

2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **Órgão Supervisor,** usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em conseqüência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.12. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao **Órgão Supervisor** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.13. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

2.1.14. Consolidar a imagem do **HOSPITAL** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.15. Fica a **Executora** responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.16. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL,** conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.17. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;

2.1.18. Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido,

substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.19. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.20. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL,** bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde;

2.1.21. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 (dez) do mês subseqüente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

2.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **Executora** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aosserviços oferecidos;

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.23. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário;

b) Nome do Hospital;

c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;

j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

2.1.24. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.25. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico III;

2.1.26. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aosusuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

2.1.27. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

2.1.28. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

2.1.29. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem a prévia ciência e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.30. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III, deste Contrato;

2.1.31. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

a) Comissão de Prontuários Médicos;

b) Comissão de Verificação de Óbitos;

c) Comissão de Ética Médica;

d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

2.1.33. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

2.1.34. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.35. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

2.1.36. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica eexclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidosnão sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

2.1.37. A **Executora** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;

2.1.38. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor,** em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, até o dia 10 (dez) do mês subseqüente ao trimestre;

2.1.39. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao **Órgão Supervisor** até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

2.1.40. A **Executora** deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

2.1.41. Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.42. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo **Órgão Supervisor**, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente comeste instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.43. Apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 3.217/2013 e alterações posteriores, devendo os mesmos ser, referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.44. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos;

2.1.45. Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

2.1.46. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;

2.2. O **Órgão Supervisor** obriga-se a:

2.2.1. Disponibilizar à **Executora** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL;**

2.2.2. Prover a **Executora** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subseqüentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

2.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **Executora** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL;**

2.2.5. Referendar, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.43, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de publicação do Extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde.

3.2. 06 (seis) meses antes do término da vigência deste contrato a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas deprodução e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia edevidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário Municipal de Saúde;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

4.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO

ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global é de **R$** _____ (_____);

5.3. O valor pactuado será repassado pelo **Órgão Supervisor**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.4. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até ___/___/___;

5.5. Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato;

5.6. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: _____

Programa: _____

Ação: _____

Elemento de Despesa: _____

Fonte de Recursos: _____

5.7. As despesas administrativas oriundas deste Contrato de Gestão que incidem sobre a matriz da Executora deverão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Executora até o limite de 3% (três por cento) sobre os valores mensais do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

5.7.1. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica, a ser encaminhada mensalmente ao Órgão Supervisor, a título de prestação de contas.

5.8. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº ___/_____ superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R$** _____ (_____), cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico III;

II - Do montante de **R$** _____ (_____) mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de **R$**_____(_____), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas nos meses subseqüentes;

III - Juntamente com a primeira parcela será repassado o valor de **R$** _____ (_____), correspondente aos investimentos necessários para o funcionamento do HOSPITAL, conforme Anexo IV;

IV - A **Executora** deverá apresentar até o 5º dia do mês Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas.

V – O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;

6.3. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subseqüentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.4. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **Executora** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferioraos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Municipal 3.217/2013 e alterações posteriores;

7.2. A **Executora** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo V e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Itapema, após prévia avaliação e expressa autorização do **Órgão Supervisor**;

7.4. A **Executora** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;

7.5. A **Executora** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas;

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Itapema, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pela Diretoria de Patrimônio do Município de Itapema.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.2. A **Executora** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **Órgão Supervisor**;

8.3. A **Executora** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos ao **HOSPITAL;**

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.5. A **Executora** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O **Órgão Supervisor** será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato para esse fim, por meio de Portaria Conjunta do Secretário Municipal de Saúde e do Secretário Municipal de Administração, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (tinta) dias após a assinatura deste contrato;

9.1.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta na forma do Decreto nº 71/2013 e no mínimo por:

I - 02 (dois) representantes do Órgão Supervisor, que a presidirá;

II - 01 (um) represente da Secretaria Municipal de Administração;

III - 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Municipal de Política Pública ou de Direito correspondente à atividade ou serviço descentralizado; e

V - 01 (um) representante do Executor do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade.

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos, conforme competências definidas no Decreto Municipal nº 71/2013;

9.3. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário Municipal de Saúde, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

9.6. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao

Secretário Municipal de Saúde, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado;

9.7. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

9.8. O **Órgão Supervisor** poderá requerer a apresentação pela **Executora**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

9.9. O **Órgão Supervisor** poderá exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

9.10. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

9.11. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Município ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** trimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultadosalcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aosgastos e receitas efetivamente realizados;

10.2 - A prestação de contas do referido Contrato será norteada pelos arts. 35 e seguintes do Decreto Municipal nº 71/2013, ou seja, pela Comissão de Avaliação e Fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **Executora**, o **Órgão Supervisor** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Municipal nº 71/2013;

11.2. O Município possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e interno do Município, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1. A **Executora** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

12.2. O **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **Órgão Supervisor.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Supervisor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Supervisor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – se houver alterações do estatuto da **Executora** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o **Órgão Supervisor** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

13.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Órgão Supervisor,** bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

b) A incorporação ao patrimônio do Município de Itapema dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 3.217/2013 e alterações posteriores;

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**;

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à**Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Órgão Supervisor;**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **Executora**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **Órgão Supervisor**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Itapema, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **Executora;**

14.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”;

14.4. Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco)dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a Contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

16.1. O **Interveniente** obriga-se a:

I – supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Município, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;

II – orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA OMISSÃO

18.1 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CLÍNICA OBSTÉTRICA

19.1 A implantação e operacionalização da Clínica Obstétrica terá uma carência de 09 (nove meses) para sua efetivação, contados a partir da assinatura do presente termo contratual. Os valores referentes ao repasse dos valores específicos da maternidade somente serão repassados com a definitiva implantação da referida clínica.

19.2 O prazo de carência acima definido pode ser reduzido de comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

20. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Itapema, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Itapema, ____ de _____ de 20____.

_____

Secretário Municipal de Saúde

_____

Secretário Municipal de Administração

_____

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: Nome:

CPF/MF: CPF/MF:

ANEXO TÉCNICO I

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da Executora solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema.

Em caso de hospitalização, a Executora fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a Executora, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Supervisor.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

♦ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

♦ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;

♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral;

♦ Assistência por equipe médica, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

♦ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

♦ Sangue e hemoderivados;

♦ Fornecimento de roupas hospitalares.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.3 Se, em conseqüência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

♦ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso

♦ Interconsulta

♦ Consultas subsequentes (retornos)

3.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

3.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

3.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

3.3 Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subseqüentes das interconsultas.

3.4 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o Hospital Santo Antônio se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo Órgão Supervisor após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 **INTERNAÇÃO**

II.1.1 Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares mensal de_____,** de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2° mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Obstétrica													
TOTAL													

II.2 **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

(serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial anual de** _____, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS - SistemaÚnico de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADE	TOTAL ANUAL
Cirurgia Geral	
Clínica Médica	
Clínica Obstétrica	
Enfermagem	
Nutrição e Dietética	
TOTAL	

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) **( )**

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) **( )**

Consulta de Urgência	**1º mês**	**2° mês**	**3º mês**	**4º mês**	**5º mês**	**6º mês**	**7º mês**	**8º mês**	**9º mês**	**10º mês**	**11º mês**	**12º mês**	**TOTAL**
Total													

II.4 **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO**

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de _____exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	**1º mês**	**2° mês**	**3º mês**	**4º mês**	**5º mês**	**6º mês**	**7º mês**	**8º mês**	**9º mês**	**10º mês**	**11º mês**	**12º mês**	**TOTAL**
Total													

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AOÓRGÃO SUPERVISOR

A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada : hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em ____ **(____)** modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO

TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

( ) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

( ) Atendimento Ambulatorial

( ) Atendimento a Urgências

( ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

( ) Outros Atendimentos

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Santo Antônio poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Santo Antônio para o exercício de 20__/20__, fica estimado em R$ _____ (_____reais**)** e compõe-se da seguinte forma:

* ___% (___ por cento) do valor, R$ _____ (_____reais),corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar(internação);

* ___% (___ por cento) do valor, R$ _____ (_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

* ___% (___ por cento) do valor, R$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,

* ___% (___ por cento) do valor R$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT Externo;

* ___% (___ por cento) do valor R$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de.....

4. Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R$ _____ (XXXXXXXXX);

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R$ _____ (XXXXXXXXXXX), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III-Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3 A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Santo Antônio;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Santo Antônio;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **ÓrgãoSupervisor**;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhasnecessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Santo Antônio e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

6. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do Contrato de Gestão.

7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de Julho e Dezembro, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de

Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II -SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II - Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem.

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I

– Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentualda atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial

AMBULATÓRIO	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do valor contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SATD
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%do peso do percentual da atividade SATD
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SATDX orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SATD X orçamento do hospital (R$)

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia no Pronto Socorro.

	HOSPITAL "PORTAS FECHADAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)
	HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 11% a 25% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)
	Até 10% acima do volume	100% do peso percentual da atividade

	contratado	URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)

ANEXO TÉCNICO III

AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porem já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES PARA 20__

Para o ano 20____ estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com a identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total depacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientesatendidos** em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima apenas comidentificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subseqüente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 20__ .O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O numero de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subseqüente.

ANEXO TÉCNICO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e _____ _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital _____, conforme Contrato de Gestão n. ___/20__, para os fins que se destina.

O **Município de Itapema**, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ nº 11.148.262/0001-14, com sede na Rua 119ª, nº 130, centro, Itapema/SC, nesteato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____,portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº_____, residente e domiciliado em Itapema/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado_____, inscrita no CNPJnº _____-__, com endereço na _____,CEP _____, no Município _____ no Estado _____,neste momento representado por seu Procurador_____, brasileiro _____,portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF n._____, com endereço profissional_____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando a Lei Municipal nº 3.217/2013, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato de Gestão n. ___/20__, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. _____/20__ as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão n. ___/20__.

CLÁSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Santo Antônio, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE;**

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio eexpresso consentimento da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. ___/20__, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão n. ___/20__;

c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas

dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE;**

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à

PERMITENTE;

g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** à autoria;

i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;

j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE,** com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. ___/20__;

4.2. A Secretaria Municipal de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO,** das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação**.**

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de marcado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Itapema, após prévia avaliação e expressa autorização da

PERMITENTE.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;

8.2. A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejamnecessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Municipal nº 3.217/2013, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. ___/20__;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. ___/20__, juntamente com a Diretoria de Patrimônio do Município de Itapema, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexeqüível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Itapema/SC como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Itapema, ____ de _____ de 20__

_____

Secretaria Municipal de Saúde

_____

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome:_____

RG n. _____ RG n. _____

CPF n. _____ CPFnº_____

ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Especificação do Patrimônio Público Permitido Termo de Permissão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e _____ _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado HOSPITAL SANTO ANTÔNIO localizado no Município de Itapema/SC, conforme Contrato de Gestão n. ___/20__, para os fins que se destina.

O **Município de Itapema**, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itapema**, inscrita no CNPJ nº 11.148.262/0001-14, com sede na Rua 119ª, nº 130, centro, Itapema/SC, neste ato representadapor seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em Itapema/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____ no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF n. 180.978.044-68, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando os o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão n. ___/20__, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. _____/20__ **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.3. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua 700, nº 659, Bairro Várzea, onde funcionará o Hospital Santo Antônio localizado no Município de Itapema, com área total construída medindo 1.252,27 m², que pertence ao Município de Itapema/Secretaria Municipal de Saúde.

1.4. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. ___/20__.

CLÁSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;

b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. ___/20__, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. ___/20__, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE;**

g) É facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. ___/20__.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. ___/20__;

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão;

4.3. A Secretaria Municipal de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

5.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO,** das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação**.**

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 3.217/2013, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. ___/20__;

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. ___/20__, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*;

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexeqüível.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Itapema/SC como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Itapema, ____ de _____ de 20__.

_____

Secretaria Municipal de Saúde

_____

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome:_____Nome:_____

RG n._____RG n._____

CPFn._____CPF n._____