



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA GESTÃO DOS EQUIPAMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA, CENTRO DE SAÚDE – CS24 HORAS E CENTRO DE SAÚDE INFANTIL – CSI 24 HORAS, POR ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA.

EDITAL Nº 04/2021 - SMS

OBJETO: GESTÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA MUNICIPAIS

Edital Nº 04/2021

Chamamento Público nº 03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo Administrativo nº 4237/2021

Estabelece normas para manifestação de interesse, habilitação e seleção de propostas para a parceria com Organizações Sociais, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, para a gestão das Unidades de Urgência e Emergência Municipais.
Tipo: Melhor Projeto e Menor Preço Interessado: Secretaria Municipal de Saúde
Edital Completo: Disponível no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba – www.itaquaquecetuba.sp.gov.br ou poderá ser consultado e retirado no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro, Itaquaquecetuba, mediante o fornecimento de uma mídia (CD-R ou CD-RW) ou um pen drive, para que sejam gravados o edital e seus anexos. Maiores informações pelos telefones: 4506-4170 / 4506-4171 / 4506-4184
Apresentação da Manifestação de Interesse: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de publicação do presente edital.
Abertura dos Envelopes após os procedimentos referentes à Manifestação de Interesse: Dia: 13/05/2021 Horário: 14h00min Local: Auditório da Secretaria de Saúde – Rua M.M.D.C., nº 58, 3º andar, Centro, Itaquaquecetuba.

1 – DO CHAMAMENTO PÚBLICO

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA**, com sede localizada na Avenida Vereador João Fernandes da Silva, nº 283, Vila Virgínia, inscrito no CNPJ sob nº 46.316.600/0001-64, através da Secretaria Municipal de Saúde, TORNA PÚBLICO, para ciência das Organizações Sociais Qualificadas na Área de Saúde, no âmbito deste Município, que está aberto o Chamamento Público para Manifestação de Interesse em firmar **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante SELEÇÃO PÚBLICA, tipo MELHOR PROJETO e MENOR PREÇO, que visa selecionar entidade de direito privado sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social no município, em conformidade com as Leis Municipais nº 3093, de 27 de novembro de 2013, Decreto Municipal nº 7016, de 18 de dezembro de 2013, Lei Federal nº 9637, de 15 de maio de 1998 e demais disposições legais aplicáveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os interessados deverão protocolizar a manifestação de interesse no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da publicação deste Edital, conforme modelo estabelecido no Anexo XIX do edital.

2 – DO OBJETO

Seleção de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social no âmbito do município de Itaquaquetuba, para celebração de **CONTRATO DE GESTÃO**, objetivando a GESTÃO das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas, nos serviços de Urgência e Emergência das **Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA, Centro de Saúde - CS24 horas e Centro de Saúde Infantil – CSI 24 horas**, que assegure, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste edital e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

3 – DA VISTORIA

As entidades interessadas deverão realizar vistoria nos serviços abaixo descritos, em dias úteis, para pleno conhecimento de todas as informações, condições locais e infraestrutura, imprescindíveis para a contratação do objeto deste Chamamento Público.

✓ **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas**

Rua João Batista Pedroso, nº 452, Jardim Caiuby

✓ **Centro de Saúde – CS 24 horas**

Rua Cônego Matheus Derisk, s/nº, Centro

✓ **Centro de Saúde Infantil – CSI**

Rua João Vagnotti, s/nº, Centro

3.1. A vistoria será permitida até o dia útil anterior à data de entrega e abertura das propostas, e deverá ser agendada previamente, através dos telefones: 4506-4170 / 4506-4171 / 4506-4184.

3.2. Na ocasião da vistoria, o interessado deverá estar munido de documento de identificação pessoal, além de documento da entidade que representa.

3.3. A comprovação de vistoria será realizada através da emissão de “Atestado de Vistoria”, a ser expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo constante no Anexo VIII.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4. O Atestado de Vistoria deverá ser parte integrante do envelope, juntamente com os Documentos de Habilitação, sob pena de inabilitação, não cabendo, posteriormente, qualquer alegação de desconhecimento por falta de informação.

4 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Poderão participar do processo as entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social no âmbito do município de Itaquaquecetuba, e que tenha área de atuação compatível com a do objeto deste Chamamento Público.

4.1. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os interessados que se enquadrarem em uma ou mais das situações a seguir:

- Entidades que não sejam qualificadas como Organização Social da área da Saúde no âmbito da Administração Pública Municipal de Itaquaquecetuba;
- Entidades consorciadas;
- Entidades impedidas de contratar com o Município de Itaquaquecetuba.
- Que foram punidas na forma prevista nos Artigos 87º, incisos III e IV; e, 88º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993 e suas alterações;
- Enquadradas nas disposições do Artigo 9º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993 e suas alterações;
- Que detenham capital estrangeiro em sua constituição;
- Que não atendam aos requisitos previstos neste Chamamento.

5 – DO CREDENCIAMENTO

5.1. A Organização Social poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular (dentro do período de validade); quando particular deverá ter reconhecimento de firma, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital;

5.2. Quando se tratar de dirigente da Organização Social, deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da Ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pessoas Jurídicas.

5.3. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, representar mais de 01 (uma) Organização Social na presente Seleção.

5.4. Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação (Anexo IX – carta de credenciamento), conferindo-lhes poderes amplos para atuar em todas as fases da Seleção Pública, inclusive para receber intimações e, eventualmente, interpor recursos ou deles desistir.

5.5. A carta de credenciamento deverá ser apresentada na data de entrega do envelope no momento da abertura da sessão, fora do invólucro, sendo que a falta de sua apresentação não inabilita o interessado, mas impede qualquer manifestação em nome do representado.

6 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE

Após habilitada no procedimento de MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE, os interessados deverão entregar o Envelope contendo DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO e PROJETO, no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro, até o dia 12/05/2021 às 14h00m impreterivelmente.

6.1. Os documentos de Habilitação e o Projeto deverão ser apresentados em um único envelope, fechado e indevassável, contendo em sua parte externa, as seguintes indicações:

<p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA</p> <p style="text-align: center;">Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Nome da Organização Social: _____</p> <p>Endereço da Organização Social: _____</p> <p style="text-align: center;">CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021</p> <p style="text-align: center;">DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROJETO</p> <p>Edital nº 04/2021 – Processo nº 4237/2021</p> <p>Objeto: Gestão das Unidades Municipais de Urgência e Emergência</p>
--



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2. Os interessados deverão agrupar separadamente os documentos relativos à Habilitação e ao Projeto.

7 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. Habilitação Jurídica:

- a) Cópia do Certificado de Organização Social expedido pelo Poder Executivo de Itaquaquecetuba.
- b) Estatuto Social registrado no cartório competente, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com o objeto do Chamamento Público regido por este Edital.
- c) Ata de fundação da Entidade.
- d) Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão.
- e) Cópia da cédula de identidade – RG e do cartão de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF dos representantes legais da entidade.

7.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda–CNPJ.
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa) relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº12.440/2011.
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame.

7.3. Qualificação Econômico-Financeira:

- a) Balanço patrimonial e as respectivas demonstrações de resultados do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma do Artigo 31º, Inciso I da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, e suas alterações;
- b) Análise Financeira do balanço geral da entidade do último exercício social, por meio de cálculo de índices contábeis;
- c) E, ainda, no **ENVELOPE**, declaração que apresentará até a data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, Ata com a aprovação do Plano de Trabalho pelo Conselho de Administração da entidade.

Observação: A não apresentação da documentação indicada nos itens anteriores implicará na desclassificação da Organização Social do processo seletivo.

7.4. Qualificação Técnica:

- a) Atestado de Visita Técnica das unidades de saúde
- b) Comprovação de experiência em gerenciamento e operacionalização de Serviços de Saúde em Unidade de Pronto Atendimento que executem pelo menos 50% (cinquenta por cento) das atividades e produção solicitadas para pelo menos uma das unidades objeto deste Edital, através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

qualidade e cumprimento de prazos e metas que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

7.5. Documentação Complementar:

- a) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo sugerido no Anexo X.
- b) Declaração firmada por representante legal de que não está cumprindo pena de suspensão temporária aplicada pelo município de Itaquaquecetuba, tão pouco sanção de inidoneidade aplicada por qualquer órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme modelo sugerido no Anexo XI.
- c) Declaração firmada pelo dirigente da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção, conforme modelo sugerido no Anexo XII.
- d) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições, conforme modelo sugerido no Anexo XIII.
- e) Declaração de que se compromete a publicar no prazo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**, regulamento contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e compras, com o emprego da verba destinada ao gerenciamento, a operacionalização e a execução de Serviços de Saúde das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**.

7.6. Disposições Gerais sobre a Documentação de Habilitação:

- 7.6.1. Os documentos deverão ser apresentados por cópia autenticada por cartório competente, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original, para que seja autenticada pela Comissão de Seleção, no ato de sua apresentação.
- 7.6.2. Não serão aceitos neste procedimento *protocolos de entrega* ou *solicitação de documentos* em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a administração aceitará como válidas aquelas expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

8 – DO PROJETO

O projeto deverá ser materializado tendo como base as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, observados os requisitos a seguir.

8.1. O projeto, encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentado 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 III, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecendo a seguinte ordem:

- ✓ Projeto Técnico contendo o seu plano operacional, digitado, em PDF, gravado em mídia (CD ou pen drive) e impresso (em 02 vias), expressando:

a) Número do Edital de Chamamento Público e o seu objeto;

b) Apresentação do Projeto, conforme Roteiro previsto no Anexo III do Memorial Descritivo, 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 projeto, conforme Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais - Anexo VII;

b.3.1) 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.2. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos no envelope. No entanto a Comissão de Seleção poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários.

8.3. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexo do além daqueles indicados neste edital, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos.

8.4. O Proponente deverá especificar o prazo de validade do projeto, não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Chamamento Público.

9 – DA SESSÃO DE RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

As entidades habilitadas após a MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE, nos termos do parágrafo único do artigo 24 do Decreto nº 7016/2013, **deverão comparecer no dia 13/05/2021 às 14h00 horas** para abertura do envelope do projeto, procedimento que ocorrerá no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua M.M.D.C., nº 58, 3º andar, Centro, com a Comissão de Seleção, em sessão pública, que dará início à sua abertura sendo seu conteúdo submetido aos interessados para vistas, exames e rubricas.

9.1. Após a sessão, a mesma será encerrada e os trabalhos suspensos para que se proceda à análise individualizada da documentação e do projeto.

10 – DA HABILITAÇÃO E DO JULGAMENTO DOS PROJETOS

10.1. A Comissão de Seleção examinará e julgará os documentos de habilitação apresentados, sendo inabilitadas as proponentes que não atenderem às exigências formuladas no presente Edital.

10.2. À Comissão de Seleção caberá julgar sobre a suficiência de documentos e informações apresentadas podendo a seu exclusivo critério solicitar esclarecimentos complementares que possibilitem melhor avaliação dos documentos de habilitação.

10.2.1. Caso sejam solicitados esclarecimentos complementares a qualquer proponente, serão eles sempre formulados por escrito e deverão ser respondidos na mesma forma, sendo concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para tal providência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.2.2. A proponente que não fornecer os esclarecimentos no prazo estabelecido será considerada inabilitada.

10.2.3. Não serão consideradas, para efeito de julgamento, quaisquer condições ou vantagens não previstas neste Edital.

10.3. Após a abertura do envelope a Comissão de Seleção procederá à sua análise e avaliação.

10.3.1. A Comissão de Seleção poderá requerer se julgar necessário, apoio técnico para melhor análise das propostas apresentadas.

10.4. A forma de julgamento será a de **MELHOR PROJETO E MENOR PREÇO**.

10.4.1. Serão desclassificados os projetos que:

- a) Não atingirem a pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos;
- b) Que tiverem a nota zero do Anexo IV, no critério do item F.3. (Qualificação Técnica) no quesito F.3.1. – Experiências Anteriores;
- c) Não atenderem às exigências deste Edital;
- d) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades de Gestão Compartilhada das Unidades de Urgência/Emergência com valores manifestamente inexequíveis.

10.5. No julgamento da pontuação do projeto, 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:

$$NT = \frac{F1 + F2 + (F3 * 2)}{3}$$

3

10.6. O julgamento do projeto será definido através do Índice Técnico do Projeto (ITP), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

10.7. No julgamento dos projetos, para a definição da Nota de Preço (NP), serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes do Chamamento Público. A Proposta de Menor Preço (MP) é dividida pelos Preços Propostos (PP), conforme fórmula a seguir:

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

10.8. A classificação dos projetos far-se-á pela média ponderada dos projetos e dos preços, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

Projeto: peso =60

Proposta de Preços: peso =40

$$A = \frac{([\text{ITP} * 60] + [\text{NP} * 40])}{10}$$

Onde:

A=Avaliação; ITP =Projeto; NP = Proposta de Preços.

10.9. A Comissão de Seleção procederá ao julgamento dos projetos e realizará a sua classificação utilizando a fórmula do item 10.8.

10.10. A Comissão de Seleção poderá negociar com a entidade melhor classificada o valor proposto, com vistas à redução do preço.

10.11. Será declarada vencedora do Chamamento Público a entidade classificada, cuja avaliação total dos projetos e de preço venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações dos projetos e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

10.12. A Comissão de Seleção, após a habilitação ou inabilitação das interessadas e o julgamento dos projetos, comunicará aos proponentes o resultado por meio do Diário Oficial Eletrônico do Município, quando, então, correrá o tempo inicial para o recurso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.13. É facultado à Comissão de Seleção, em qualquer fase do procedimento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução processual.

11 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1. O prazo estabelecido para a interposição de recursos será de 05 (cinco) dias úteis a contar da publicação do resultado preliminar.

11.1.1. O documento deverá ser dirigido à Comissão de Seleção e protocolado no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, na Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro.

11.2. Da interposição de recurso caberá impugnação pelas demais Organizações Sociais proponentes, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da comunicação relativa à interposição do recurso.

11.2.1. O documento deverá ser dirigido à Comissão de Seleção e protocolado no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro, Itaquaquecetuba.

12 – DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E RATIFICAÇÃO.

A Comissão de Seleção, depois de procedido o julgamento do Chamamento Público e após o decurso do prazo recursal, divulgará o resultado, em sessão pública, e remeterá os autos para a Secretaria Municipal de Saúde providenciar a homologação do julgamento, adjudicação do objeto e ratificação do Chamamento Público à entidade vencedora.

13 – DA CONTRATAÇÃO

Após ratificação pela Secretaria Municipal de Saúde a entidade vencedora será convocada para, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias, assinar o CONTRATO DE GESTÃO, conforme minuta constante do Anexo XIV.

13.1. Sem prejuízo do cumprimento das exigências contidas no edital, deverá apresentar, ainda, a seguinte documentação:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Certidões Negativas de Débitos da Receita Federal e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), Trabalhista, do Estado de São Paulo e do Município de Itaquaquecetuba atualizadas.

13.2. A Organização Social selecionada deverá providenciar a abertura de conta em instituição financeira pública, a ser determinada pela administração municipal, isenta de tarifas bancárias.

14 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1. O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser renovado, após demonstração da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

14.2. A vigência total do contrato não poderá exceder 60 (sessenta) meses.

15 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** pagará mensalmente à Organização Social selecionada a contraprestação mensal definida no **CONTRATO DE GESTÃO** pelas atividades efetivamente executadas, descontados os valores apontados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, quando for o caso.

15.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços deverão considerar a legislação vigente, de acordo com os grupos de despesas estabelecidos.

15.2. Os recursos serão depositados mensalmente, em conta bancária específica para a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** a ser aberta em banco oficial.

15.3. As despesas com a futura contratação correrão por conta de dotação orçamentária específica.

15.4. É permitido à entidade receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, para a realização do objeto a ser pactuado no **CONTRATO DE GESTÃO**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16 – DOS BENS PATRIMONIAIS

16.1. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por forçado CONTRATO DE GESTÃO com os recursos previstos neste edital será incorporado ao patrimônio do Município de Itaquaquecetuba.

16.2. Na compra de mobiliário e equipamentos médico-hospitalares e não médicos, bem como na contratação de obras e serviços, a entidade vencedora / **CONTRATADA** estará subordinada ao regime da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993 e do Decreto Federal nº 9.412, de 18 de junho de 2.018, e atualizações posteriores que ocorrerem.

16.3. A entidade vencedora / **CONTRATADA** deverá solicitar autorização à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, com apresentação de no mínimo 03 (três) orçamentos com preço de mercado, sendo 01 (uma) das cotações preferencialmente pesquisada em Portal Eletrônico de preços públicos.

16.4. A entidade vencedora / **CONTRATADA** deverá sempre que possível, prestigiar empresas locais. Todas as compras deverão ser justificadas por escrito e documentadas, através de expediente interno, arquivando-se estes documentos ao final da aquisição.

16.5. As compras e as contratações de obras e serviços serão realizadas por profissional habilitado, indicado pela **CONTRATADA**, que terá suas atribuições e competências descritas no manual de procedimentos da entidade.

16.6. As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, no que se refere a preços, a quantidade e a qualidade dos produtos. As cotações poderão ser realizadas por meio eletrônico (e-mail, comunidade de compras ou Portal Eletrônico).

16.7. Para a aquisição de bens e de serviços, se faz necessário o cumprimento das seguintes etapas:

- a. Emissão da solicitação de compras;
- b. Seleção de fornecedores, com certificação de que estes estão autorizados a comercializar o produto ou o serviço de atividade-meio solicitado, devendo a **CONTRATADA** certificar-se que a empresa possui o código CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas, compatível com a comercialização de bens ou de serviços oferecidos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c. Apuração do (a) / dos (as): melhor preço/oferta, condições de pagamento, condições logísticas de atender ao pedido em termos da quantidade, qualidade e prazo de entrega;
- d. Aprovação da compra pelo Representante Legal / Responsável Técnico instituído pela **CONTRATADA**;
- e. Aprovação da compra de bens e serviços de atividades-meio pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS; e,
- f. Confirmação da compra com fornecedores.

16.8. A solicitação de compra deverá conter as seguintes informações:

- Descrição do bem, serviço ou produto a ser adquirido;
- Especificações técnicas;
- Quantidade a ser adquirida;
- Regime da compra: rotina ou urgência.
- As compras dos bens de uso frequente, isto é, os de rotina e os padronizados;

16.9. Será considerado regime de compra urgente:

- a. aquisição de material e/ou serviço com imediata necessidade de utilização; não prevista ou planejada.
- b. não será autorizada compra ou não será realizado pagamento, de bem ou serviço adquirido por falta de planejamento da **CONTRATADA**.

16.10. As compras em regime de urgência terão prioridade na tramitação.

16.11. Para as compras realizadas em regime de urgência, sempre que possível, serão feitas ao menos 02 (duas) cotações por meio eletrônico, ou baseado em preços cotados e fornecidos anteriormente, sempre com aprovação do Representante Legal / Responsável Técnico instituído pela **CONTRATADA**.

16.12. A seleção de fornecedores de bens e de serviços deverá ser criteriosa, levando-se em consideração a idoneidade, a qualidade dos materiais ou dos serviços oferecidos, os preços, assim como garantia de entrega, facilidade de manutenção, facilidade de reposição e disponibilidade de atendimento de urgência, quando necessária.

16.13. Fica excluída a cotação quando o bem ou serviço de atividade-meio é fornecido por um



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

único fornecedor, em face de especificação existente, com a devida comprovação; isto é, documento que atenda o caráter de exclusividade. Entende-se como exclusividade, produto ou serviço não produzido, comercializado ou ofertado, por nenhuma outra empresa, e sem a existência de produto ou serviço de atividade-meio similar no mercado.

16.14. Para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo (vedada a preferência de marca), apresentar comprovação de exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizará a compra ou o serviço; pelo Sindicato; pela Federação ou pela Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes.

16.15. É vedado o fracionamento proposital de compras do mesmo gênero de produto, como forma de se esquivar de procedimento de concorrência entre os fornecedores.

16.16. Para aquisição de materiais médico-hospitalares, a **CONTRATADA** deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Cópia autenticada de Registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União – obrigatório para distribuidora ou representante;
- b) Carta de autorização de comercialização emitida pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- c) Licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;
- d) Certificado de responsabilidade técnica emitido pelo Conselho Regional de classe, ou protocolo de Assunção desta Responsabilidade Técnica – obrigatório para fabricante e distribuidor;
- e) Certificado de boas práticas de fabricação e controle de produtos para saúde, expedido pela ANVISA (obrigatório para fabricante), ou normalização técnica pela ABNT – Associação Brasileira e Normas Técnicas.

16.17. A contratada deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público, que serão disponibilizados para a execução do objeto descrito no neste edital.

16.18. Em relação à compra de medicamentos, caso a **CONTRATADA** informe que determinado produto / marca é padronizado (a) pela **CONTRATADA**, esta deverá anexar na Prestação de Contas o Manual de Padronização, para a justificar compra de determinados medicamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16.19. Para todas as espécies de compras de bens materiais e de serviços e de contratações de atividades-meio em geral, a serem formalizadas pela **CONTRATADA**, deverá haver obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

16.20. As compras, sempre que possível, deverão:

- a. Atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas;
- b. Ser subdivididas em tantas parcelas quantas necessárias para aproveitar as peculiaridades do mercado, visando economicidade;
- c. Seleção feita mediante concorrência;
- d. Validade de cotações não superior a 60 (sessenta) dias.

16.21. Nas compras deverão ser observadas, ainda:

- a. Especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca;
- b. Definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função de estudo da estimativa de consumo e da provável utilização;
- c. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

16.22. As compras deverão ser contabilizadas e controladas de acordo com o **Manual de Compras** da **CONTRATADA**, e classificadas no Ativo Imobilizado; com emissão de relatório mensal de consumo por departamento ou grupo de custo, além do inventário periódico (a cada semestre) e anual do estoque disponível, a ser encartado na Prestação de Contas.

16.23. Para aquisição de gêneros alimentícios, a Organização Social deverá apresentar o seguinte documento:

- a. Licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária do estabelecimento fornecedor; atualizada e apresentada, sempre que solicitado.
- b. Quando a compra de material de consumo for baseada “na melhor técnica”, a eficiência do produto deverá ser comprovada mediante parecer da **Comissão de Padronização** ou seu equivalente técnico da **CONTRATADA**, com assinatura dos representantes da referida comissão, comprovando que a opção pelo produto, baseou-se nos critérios de eficácia e efetividade; e, que o ganho de escala no uso do produto resultou em



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

economicidade – quantitativa e qualitativa em relação aos outros produtos similares apresentados.

17 – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

17.1. A impugnação do Edital deverá ser por escrito, dirigida à autoridade que assinou o edital e protocolada no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Rua M.M.D.C., nº 58, 4º andar, Centro, Itaquaquetuba, sendo:

17.1.1. Por qualquer cidadão, até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de habilitação.

17.1.2. Por qualquer licitante, até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos respectivos envelopes.

17.2. Na hipótese de se constatar a necessidade de alteração do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as instituições participantes e serão divulgadas pela mesma forma que se deu publicidade ao presente edital, reabrindo o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando a modificação não alterar a formulação das propostas.

18 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente instrumento, que passarão a integrar o CONTRATO DE GESTÃO como se transcrito, bem como a toda legislação aplicável.

18.2. Os casos omissos e dúvidas do presente Edital serão solucionados pela Comissão de Seleção, desde que formalizados.

18.3. A participação no presente chamamento implica em concordância tácita, por parte dos interessados, com todos os termos e condições deste Edital e das cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO já estabelecidas.

18.4. É de inteira responsabilidade das Organizações Sociais interessadas acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial Eletrônico do Município, não podendo alegar desconhecimento dos atos.

18.5. Fazem parte integrante deste Edital:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I	Memorial Descritivo sobre a Gestão das Unidades Municipais de Urgência e Emergência
ANEXO II	Metas de Produção
ANEXO III	Roteiro para Elaboração do Projeto
ANEXO IV	Parâmetros para Julgamento e Classificação do Projeto
ANEXO V	Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação do Projeto
ANEXO VI	Dimensionamento de Pessoal
ANEXO VII	Modelo de Planilha de Custos/ Despesas Mensais
ANEXO VIII	Modelo de Atestado de Vistoria das Unidades Municipais de Urgência e Emergência
ANEXO IX	Modelo de Carta de Credenciamento
ANEXO X	Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho
ANEXO XI	Declaração de idoneidade para contratar com a Administração Pública
ANEXO XII	Declaração do Dirigente da Organização Social que não possui agente público em exercício, em cargo de direção.
ANEXO XIII	Declaração do Dirigente da Organização Social de que tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições
ANEXO XIV	Minuta de CONTRATO DE GESTÃO e Anexos Técnicos
ANEXO XV	Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
ANEXO XVI	Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis
ANEXO XVII	Relação de Bens Patrimoniais
ANEXO XVIII	Estrutura Física e Ambientes (anexo ao edital em PDF)
ANEXO XIX	Modelo de Manifestação de Interesse

19.10. O valor total estimado do Projeto não poderá ultrapassar a quantia de R\$ 5.941.334,27 (cinco milhões, novecentos e quarenta e um mil, trezentos e trinta e quatro reais e vinte e sete centavos) mensais, para o custeio das Unidades, totalizando o valor de R\$ 71.296.011,24 (Setenta e um milhões duzentos e noventa e seis mil e onze reais e vinte e quatro centavos) para um período de 12 meses.

19.10.1 Poderá ser repassados recursos de investimento para a Contratada mediante apresentação de plano de trabalho solicitado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e formalização de Termo Aditivo.

19.11. Os recursos destinados à execução dos serviços estão alocados no Fundo Municipal de Saúde, em dotações orçamentárias próprias, oriundos do Tesouro Municipal, Estadual e Governo Federal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19.12. Para dirimir quaisquer questões decorrentes do Chamamento Público, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Itaquaquecetuba, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Itaquaquecetuba, 28 de abril de 2021

EDSON RODRIGUES

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA/SP



ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO GESTÃO DAS UNIDADES MUNICIPAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Este documento descritivo apresenta as diretrizes e os requisitos funcionais e operacionais para a elaboração das propostas técnicas e comerciais dos proponentes. Define ainda as premissas técnicas e funcionais para a modelagem operacional das Unidades de Pronto Atendimento, e deverá ser utilizado pelos proponentes como diretrizes mínimas, ficando a cargo dos mesmos a proposição de soluções superiores, desde que apontadas e justificadas.

Importante esclarecer que serão contratadas, no modelo de CONTRATO DE GESTÃO, as disponibilidades assistenciais necessárias estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquetuba, e que estas devem atender minimamente aos requisitos normativos e qualificatórios estabelecidos neste documento, garantindo a eficiência, eficácia, e capacidade de resolução assistencial demandados, cabendo a cada proponente utilizar este referencial para desenvolver suas propostas.

2. APRESENTAÇÃO

2.1. Perfil do Município

Itaquaquetuba é um município localizado na porção leste da Grande São Paulo, fazendo divisa com a Capital, Poá, Ferraz de Vasconcelos, Suzano, Mogi das Cruzes, Arujá e Guarulhos. Compõe, com outros 10 municípios, a Região de Saúde do Alto Tietê (RRAS 2). Com 82,622 km² de extensão territorial, a cidade é considerada totalmente urbanizada (IBGE: 2016), sendo cortada pela Rodovia Ayrton Senna, pelo trecho leste do Rodoanel Mário Covas e pelo Rio Tietê. Apesar destas características, muitas áreas ainda possuem difícil acesso, regiões com mata preservada, áreas de proteção ambiental, além de ruas e estradas sem asfalto. Sua geografia é diversa, apresentando áreas de planície e alguns acidentes geográficos importantes, como morros e depressões, o que dificulta a locomoção dentro do município.

Utilizando as rodovias como referência, são formadas quatro regiões na cidade, com características diversas. De forma geral, o município é muito populoso e a distribuição não é regular entre as regiões. Por exemplo, a região sudoeste é a mais antiga da cidade, onde se formaram os primeiros bairros, mas, apesar disso, não é a mais populosa. Predomina nesta região as áreas residenciais e de comércio, e é onde está localizado o centro comercial da cidade e as unidades administrativas (poderes executivo, legislativo e judiciário). Já a região sudeste tem uma população mais volumosa, em virtude de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sua extensão, bem como pela concentração de Unidades Habitacionais Populares (CDHU) ali construídas. Nesta mesma área se concentram empresas instaladas no município (área industrial). Quanto à região nordeste, há uma diversidade, do ponto de vista social e da economia, sendo uma pequena porção ocupada por um residencial de alto padrão, que tem sua principal entrada na cidade de Arujá. Já a outra parte é bastante populosa, com grande número de comércios. Por fim, a área noroeste possui uma população densa, bem diversa, com acumulados residenciais entremeadas por algumas pequenas áreas desocupadas. Em alguns bairros percebe-se intensa movimentação comercial, enquanto em outros, são poucas casas comerciais. Um dos bairros, na divisa com Guarulhos, possui características muito semelhantes às do município vizinho, tanto em relação a condicionantes de saúde quanto à economia, destoando das características gerais da cidade.



Figura 1 – Mapa do município de Itaquaquetuba

Apesar da divisão da cidade em quatro regiões, a municipalidade preferiu manter a unicidade para a gestão da saúde, uma vez que ainda não é possível estabelecer serviços de média complexidade em cada uma delas, ficando grande parte lotada na região central do município, por ser de acesso facilitado (todas as linhas de ônibus passam pela região central), além de ser servida por uma estação da linha férrea (estação Itaquaquetuba, linha 12 – Safira). Necessário ressaltar que no município estão outras duas estações nesta mesma linha – Engenheiro Manoel Feio e Aracaré.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

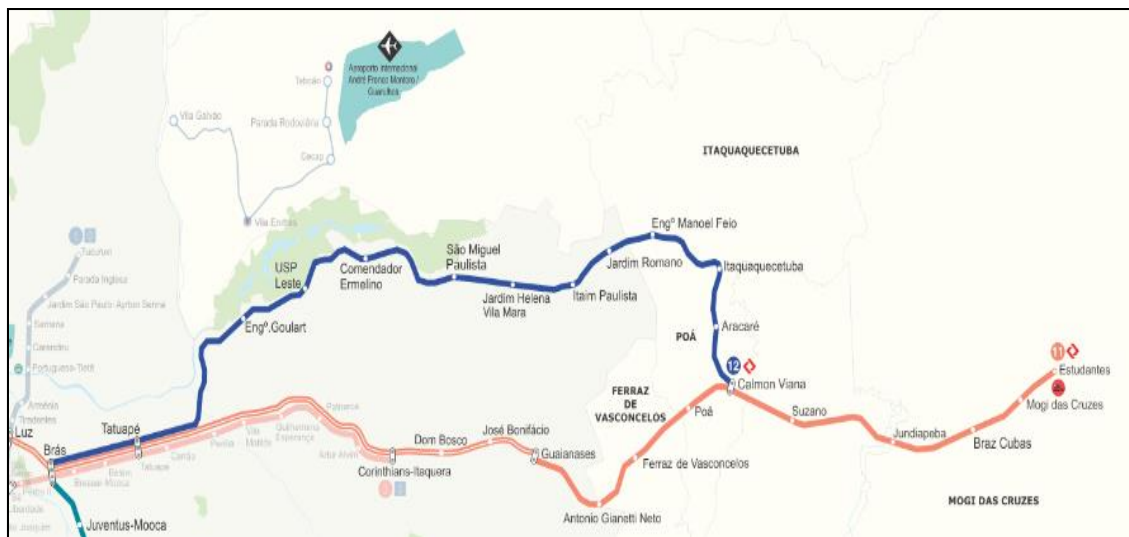


Figura 2 – Linhas férreas que percorrem a região do Alto Tietê e zona Leste de São Paulo

2.2. Estrutura do Sistema de Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

A Rede de Atenção à Saúde Municipal é constituída por serviços organizados por categorias assistenciais: atenção básica, serviços de média complexidade, urgência e emergência e vigilância em saúde, sendo essencial para a constituição do Sistema Único de Saúde e, principalmente, para garantia de acesso da população residente no município às ações e serviços de saúde.

Esta rede está constituída por serviços que compõem um sistema para inclusão de linhas de cuidado e garantia da integralidade da saúde, promovendo ações conectadas com serviços de referência regional ou complementares, e possui a seguinte composição: UPA 24h, CS 24h, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com 04 viaturas de suporte básico e 01 avançada, 17 Unidades de Saúde, sendo 06 delas com a Estratégia Saúde da Família (USF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Médicas, Ambulatório de Saúde Mental, Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), Centro de Controle de Zoonoses, Unidades Administrativas da Secretaria de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e Isenção Tarifária. E ainda, o CSI – Centro de Saúde Infantil, com atendimento 24 horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dentro do território está localizado um Hospital Geral Estadual, de referência regional, que possui a única maternidade do município.

2.3. Ações e Serviços de Saúde Municipal

As ações e serviços de saúde municipal tem o objetivo de garantir assistência em saúde e efetuar ações de promoção e proteção, adotando-se medidas preventivas e de combate a doenças.

Além destes aspectos, para uma gestão efetiva das ações e serviços de saúde é essencial à atenção aos indicadores de saúde, os quais demonstram e quantificam os principais problemas de saúde da população, a fim de realizar ações de mudanças dos quadros apresentados e evolução das condições e vida da população, bem como prevenir doenças e outros agravos à saúde de todos.

Como é possível verificar, os indicadores pactuados são influenciados pelos diversos setores assistenciais, sendo sensíveis as ações de atenção básica, média complexidade, vigilância e urgência e emergência. Por este motivo as ações devem ser efetivadas em todos os níveis de atenção, para o alcance de metas.

2.3.1. Atenção às Urgências e Emergências

As Unidades de Pronto Atendimento - 24h configuram estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Itaquaquecetuba há a instalação de duas Unidades, uma localizada na Região Central do Município e outra no Bairro Residencial Flamboyant (UPA Sadako Setoguti), região de fácil acesso e remoção para Unidades referenciadas. Conforme a redefinição das diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h como componente da Rede de Atenção às Urgências, realizada pela Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, o município possui estrutura e produção para habilitação e qualificação dos serviços em Unidades Tipo VIII. A habilitação atual é porte V.

Além das duas Unidades de Pronto Atendimento já em funcionamento, será inaugurada uma terceira Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, destinada exclusivamente ao atendimento às crianças, Centro de Saúde Infantil – CSI – 24 horas, localizado no Centro da Cidade, que realizará atendimento exclusivo de pediatria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estas Unidades de Pronto Atendimento 24h representam as principais portas de acesso dos munícipes ao atendimento de saúde em demanda espontânea e situações de urgência, e efetuam grande quantidade de atendimentos e procedimentos diários.

A assistência em Urgência e Emergência é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso, e atua de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde – RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – dispõem de treze, cinco e nove leitos de observação, respectivamente, em consequência dos atendimentos de urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando, deste modo, internação hospitalar.

Por se tratar de um serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde, a assistência em Urgência e Emergência deve seguir rigorosamente as disposições da Política Nacional de Atenção às Urgências e recomendações do Ministério da Saúde, bem como integrar às Redes Municipal e Regional de Atenção à Saúde.

3. PROJETO ASSISTENCIAL

3.1. Diretrizes Gerais

As diretrizes gerais para o projeto assistencial das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA, CS e CSI) seguirão a Política Nacional de Atenção às Urgências – Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011 e de modelo assistencial e financiamento de UPA24h – Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, e demais normas que regem o Sistema Único de Saúde, notadamente:

I – Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;

II – Equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade estabelecida nas Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III – Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

IV – Acolhimento seguindo às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e

V – Segurança do paciente no que se refere à redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

3.2. Descrição dos Serviços Contratados e Atividades Esperadas

As Unidades de Pronto Atendimento descritas devem funcionar de forma ininterrupta de segunda a domingo, 24 horas por dia, com organização de plantões de trabalho que assegurem a continuidade do serviço, garantindo o dimensionamento de pessoal mínimo estabelecido por este instrumento, bem como estrutura de suporte assistencial social, visando à humanização, equipe de enfermagem, administrativa e demais profissionais de apoio técnico. Além disso, deve oferecer aos usuários serviços de SADT (radiologia, laboratório, eletrocardiograma) e, para o pleno funcionamento das Unidades, garantir os serviços de apoio assistencial (limpeza e higienização, nutrição e dietética, engenharia clínica, manutenção predial, laboratório de análises clínicas, portaria, segurança e vigilância, lavanderia e rouparia, central de esterilização, tecnologia da informação, transporte, entre outros).

3.2.1. Funcionamento

As Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h, CS 24h e CSI 24h estão definidas como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RRAS, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA24h, sendo todos atendimentos realizados para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Com atendimento tipo “porta aberta”, o acesso aos serviços de emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deve obedecer às normas e fluxos estabelecidos pela Rede de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Urgência e Emergência, além de regras e normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquetuba.

Trata-se de Unidades que recebem a demanda definida pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da Secretaria Municipal de Saúde, advindas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192, além da demanda espontânea.

A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. Os plantões de atendimento deverão conter, em cada Unidade (UPA24h, CS24h e CSI24h), visando manter a qualidade dos serviços, o quantitativo mínimo de recursos humanos indicados no item 3.3.1, bem como toda equipe de apoio necessárias ao pleno atendimento, cumprindo rigorosamente as legislações vigentes.

As ações e serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento devem possuir conexão com os demais serviços instalados no município como integrante da Rede de Atenção à Saúde Municipal que está assim constituída: UPA 24h, CS 24h, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com 04 viaturas de suporte básico e 01 avançada, 17 Unidades de Saúde, sendo 06 delas com a Estratégia Saúde da Família (USF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Médicas, Ambulatório de Saúde Mental, Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), Centro de Controle de Zoonoses, Unidades Administrativas da Secretaria de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e Isenção Tarifária. E ainda, o CSI – Centro de Saúde Infantil, com atendimento 24 horas.

Diante da estrutura apresentada, as Unidades de Pronto Atendimento devem atuar seguindo a organização da Rede de Atenção à Saúde em ações de referência e contrarreferência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às unidades de saúde (atenção básica, especializada e de atendimento e internação domiciliar), e abertura de prontuário para os pacientes que permaneçam em observação, com relatórios completos de alta.

Os pacientes receberão o primeiro atendimento e a realização de exames disponíveis na unidade necessários para o seu tratamento, podendo permanecer em observação da equipe multidisciplinar por um período de 24 (vinte e quatro) horas. Havendo a indicação de permanência do paciente em período superior a equipe deverá providenciar sua transferência para unidade compatível com a necessidade do paciente, respeitando-se os critérios de regulação e micro regulação regional. Até que se efetive a transferência, os pacientes deverão permanecer nas Unidades de Pronto Atendimento, recebendo todos os cuidados pertinentes, até que sejam transferidos ou recebam alta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em caso de indicação de transferência de usuários para serviços de saúde de maior complexidade, realizada sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, a Unidade realizará solicitação de vaga em unidade de referência, segundo a Grade de Urgência e Emergência pactuada no Colegiado Gestor Regional.

O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de observação e de alta com o objetivo de otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

A alta ou encaminhamento/regulação para serviço de referência responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:

I - Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

II - Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção, em particular a Atenção Básica; e

III - Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, bem como as de cuidados domiciliares.

O fluxo de atendimento nas Unidades deverá ser baseado no Acolhimento com Classificação de Risco, a ser realizado em 100% da demanda, com metas de tempo de atendimento estipuladas de acordo com a classificação.

A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a presença do acompanhante para crianças, idosos, portadores de necessidades especiais e com a valorização de fatores subjetivos e sociais. As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Terapêutico de cada paciente será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, e deverão estar em consonância com aqueles estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e demais instâncias gestoras do SUS. Cabe ao ente contratado estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Sistematização dos Serviços de Enfermagem e Comissões e Núcleos, submetidos à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, em especial:

- a) Comissão e Protocolo de Controle Infecção Hospitalar;
- b) Comissão e Programa de Redução e Prevenção de Risco e Acidente de Trabalho;
- c) Comissão e Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- d) Núcleo e Protocolo de Segurança do Paciente;
- e) Comissões de Ética Médica e de Enfermagem;
- f) Comissão de Revisão de Prontuário;
- g) Comissão de Óbito;
- h) Núcleo e Programa de Trabalho de Educação Continuada.

Além disso, rotinas, políticas e protocolos administrativos e de atendimento deverão ser adotados e submetidos à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde previamente à sua implantação.

Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

As prescrições de medicamentos deverão observar a os protocolos assistenciais apresentados pela Organização Social e validados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Deverão ser realizados comunicados imediatos à Vigilância Epidemiológica do Município os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória, óbitos infantis de 0 a 11 meses e 29 dias, óbitos maternos e de mulheres em idade fértil até 49 anos, violências contra a criança, adolescentes, incapazes e idosos, entre outros estabelecidos, com o devido preenchimento da ficha de notificação correspondente, conforme portaria ministerial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Efetuar a expedição regular de declarações dos óbitos constatados pelas equipes médicas das Unidades, com a descrição da causa mortis, com a adoção das medidas pertinentes aos órgãos de registro civil e notificação imediata aos órgãos de segurança pública dos casos suspeitos ou confirmados de óbitos derivados de violência.

Em caso de parto realizado por emergência na Unidade, será encaminhada via regulação a paciente e o recém-nascido para Hospital de referência e continuidade na assistência materno-neonatal.

3.2.2. Apoio ao Funcionamento dos Serviços

Todos os ambientes das Unidades de Pronto Atendimento deverão ser mantidos em pleno funcionamento, dispo de recursos humanos devidamente capacitados, e equipamentos/mobiliários necessários.

O material médico hospitalar, os medicamentos, os insumos e todo material de expediente necessário para a execução do contrato de gestão e pleno funcionamento dos serviços deverá ser fornecidos pela Organização Social.

A manutenção dos equipamentos médicos, equipamentos não médicos e mobiliários, rede de gases, além predial, deverão ser garantidos pela contratada, a fim de não sofrer solução de continuidade da manutenção.

Os serviços de SADT – radiologia, análises clínicas, eletrocardiograma, deverão ser disponibilizados durante todo o período de funcionamento das Unidades.

Deverão ser garantidos, no mínimo, os serviços de apoio assistencial, sendo:

- Higienização e limpeza;
- Portaria, segurança e vigilância;
- Nutrição e dietética;
- Gases medicinais;
- Lavanderia e Enxoval;
- Central de esterilização;
- Transporte para remoção de paciente, inclusive intermunicipal;
- Coleta de resíduos sólidos de saúde;
- Locação de Equipamentos (de informática e médico-hospitalar);
- Serviço de Laboratório;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Serviço de Imagem, tais quais: radiografia, ultrassonografia e tomografia;
- Tecnologia da informação.
- Manutenção de Predial;
- Manutenção de Equipamentos e Mobiliários (Gerador, Ar-condicionado, Elevador, mobiliários em geral)
- Engenharia Clínica.

O prontuário único do usuário deverá ser implantado nas Unidades de Pronto Atendimento, contendo informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, registrados adequadamente e devidamente assinados e carimbados pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

A informatização das Unidades de Pronto Atendimento deverá ser realizada, garantindo, para tanto, os equipamentos, sistema e treinamentos necessários aos profissionais.

O sistema deverá registrar todos os atendimentos e deverá contemplar a gestão hospitalar, possibilitando a extração de informações de produção assistencial, apoio ao controle contábil-financeiro, almoxarifado, farmácia, nutrição, sistema de custos, serviços de apoio, relatórios gerenciais, entre outros necessários ao monitoramento, controle e avaliação dos serviços.

O sistema deverá estar em plena consonância com os sistemas ministeriais, possibilitando a migração, importação e exportação de informações sempre que necessário.

Se necessário, deverá implantar e manter uma rede de dados estruturada para o pleno funcionamento da unidade física e dos sistemas em utilização, garantindo a manutenção necessária de todos os equipamentos, infraestrutura e sistemas implantados.

Deverá ser garantida a transferência/remoção de pacientes para as vagas disponibilizadas nos serviços hospitalares de referência.

Deverá garantir a liberação de macas, quando usuários ingressarem nos serviços através das ambulâncias do município, tão logo recebam as informações do paciente por parte da equipe móvel.

O Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde deverá receber informações em tempo oportuno, mensalmente, a fim de manter atualizados os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES das unidades.



3.3. Composição das Equipes e Valorização Profissional

Para composição das equipes que irão atuar nas Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h, CS 24h e CSI 24h, a contratada deverá adotar meios de contratação que assegurem a ampla publicidade e concorrência, bem como políticas de remuneração que respeitem os direitos do trabalhador, atendendo a legislação vigente.

A Organização Social deverá contratar e manter quadro completo de recursos humanos, incluindo pessoal da área técnica, administrativa, limpeza e higienização, por categoria profissional, com conforme dimensionamento mínimo de recursos humanos deste Edital. A contratação deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de falta, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

O controle de frequência deverá ser realizado por sistema de biometria, com registro de entrada, intervalos e saída de todos os membros das equipes com a emissão de relatórios de frequência dos profissionais contratados pela Organização e cedidos pela Secretaria de Saúde. A contratada deverá, ainda, elaborar ações de valorização dos colaboradores, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades, bem como definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

As Unidades de Pronto Atendimento adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores:

- a) Avaliação de desempenho;
- b) Educação permanente;
- c) Avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações.

O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais das equipes das Unidades de Pronto Atendimento, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das equipes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As ações de Educação Permanente seguirão programações semestrais de treinamentos e capacitação, aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, realizadas aos profissionais que estiverem em atuação nas Unidades de Pronto Atendimento, compreendendo as áreas técnicas, administrativa, de limpeza e higienização com conteúdo pertinentes às atividades do serviço, aos setores de desempenho dos colaboradores, à Política Nacional de Educação Permanente e Humanização do SUS.

A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.

Todos os profissionais que atuarem nas Unidades de Pronto Atendimento, deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, fornecidos pela contratada, quando estiverem no exercício de funções nas dependências das unidades.

3.3.1. DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DAS EQUIPES

EQUIPE MÉDICA

Área de Atuação Médico	PERÍODO	QUANTIDADE MÍNIMA		
		UPA 24 HORAS	CENTRO DE SAÚDE 24 HORAS	CENTRO DE SAÚDE INFANTIL
		Quantidade de Profissionais por período	Quantidade de Profissionais por período	Quantidade de Profissionais por período
Atendimento em Clínica Médica	Diurno	3	3	0
	Noturno	3	3	0
Atendimento em Pediatria	Diurno	1	0	7
	Noturno	1	0	5
Atendimento em Ortopedia	Diurno	1	1	0
	Noturno	1	1	0
Observação	Diurno	1	1	0
	Noturno	0	0	0
Emergência	Diurno	1	1	0
	Noturno	1	1	0
Médico Remoção	Diurno	1	0	0
	Noturno	1	0	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	UPA	36	22
Técnico de Enfermagem	UPA	36	44
Coodenador de Enfermagem - RT	UPA	40	1
Recepcionista	UPA	44	14
Gerente Administrativo	UPA	40	1
Analista de Faturamento	UPA	40	1
Analista de Recursos Humanos	UPA	40	1
Almoxarife	UPA	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	UPA	40	1
Auxiliar Administrativo	UPA	40	4
Coodenador Médico - RT	UPA	20	1
Técnico da TI	UPA	40	2
Farmacêutico RT	UPA	40	1
Técnica de Farmácia	UPA	40	4
Técnica de Radiologia	UPA	24	7
Técnica de Gesso	UPA	36	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	UPA	40	4
Assistente Social	UPA	30	6
Orientador de Público	UPA	40	3
Técnico de Segurança do Trabalho	UPA	40	1
TOTAL			123



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	CS	36	16
Técnico de Enfermagem	CS	36	36
Coodenador de Enfermagem - RT	CS	40	1
Recepcionista	CS	44	12
Gerente Administrativo	CS	40	1
Analista de Faturamento	CS	40	1
Analista de Recursos Humanos	CS	40	1
Almoxarife	CS	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	CS	40	1
Auxiliar Administrativo	CS	40	4
Coodenador Médico - RT	CS	20	1
Técnico da TI	CS	40	2
Técnica de Radiologia	CS	24	7
Técnica de Gesso	CS	36	4
Farmacêutico RT	CS	40	1
Técnica de Farmácia	CS	40	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	CS	40	4
Assistente Social	CS	30	6
TOTAL			103



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	CSI	36	16
Técnico de Enfermagem	CSI	36	36
Coodenador de Enfermagem - RT	CSI	40	1
Recepcionista	CSI	44	12
Gerente Administrativo	CSI	40	1
Analista de Faturamento	CSI	40	1
Analista de Recursos Humanos	CSI	40	1
Almoxarife	CSI	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	CSI	40	1
Auxiliar Administrativo	CSI	40	4
Coodenador Médico - RT	CSI	20	1
Técnico da TI	CSI	40	2
Farmacêutico RT	CSI	40	1
Técnica de Farmácia	CSI	40	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	CSI	40	4
Assistente Social	CSI	30	6
Orientador de Público	CSI	40	3
TOTAL			95



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Deverá prever a contratação de Jovem Aprendiz, de acordo com a legislação pertinente.
- Os valores das remunerações salariais deverão prever os dissídios das categorias profissionais de acordo com as respectivas datas bases.
- No Plano de Trabalho apresentado a Organização Social deverá prever férias, folgas e licenças no seu quadro de recursos humanos com respectiva previsão orçamentária, para que o quantitativo mínimo exigido no quadro abaixo esteja sempre disponível para o funcionamento da Unidade.
- Os profissionais deverão ser qualificados e dispor de habilitação técnica e legal.
- Deverá ser garantida a designação de responsáveis técnicos por categoria, devidamente cadastrados juntos aos conselhos de classe, de acordo com a legislação vigente.
- Todas as normas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, inclusive Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais, deverão ser obedecidas.
- A contratação deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de falta, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- As atividades de plantão serão realizadas por escalas de segunda a domingo, no período diurno das 07h00 às 19h00 e no período noturno das 19h00 às 07h00 do dia seguinte. As atividades de diarista deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.

3.4. GESTÃO

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas funcionarão com o perfil descrito, sob a modalidade de contrato de gestão, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação, acompanhar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde, além dos indicadores estabelecidos, bem como quanto à execução dos recursos financeiros definidos no respectivo contrato.

As Unidades de Pronto Atendimento deverão buscar meios para cumprimento, monitoramento e avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos obrigatórios elencados no Plano de Metas deste Termo de Referência.

Os bens móveis existentes nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas e CS 24 horas – estão listados no anexo XVI e serão disponibilizados, através de Termo de Permissão de Uso, para a execução do contrato de gestão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVOS ATENDIMENTOS

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, houver a necessidade de realizar outros tipos de atividades assistenciais, diferentes daquelas relacionadas neste edital, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, após a análise técnica e elaboração de orçamento de reajuste econômico-financeiro, e homologação do prefeito municipal, através de termo aditivo ao contrato de gestão.

3.6. MEDICAMENTOS NÃO CONTEMPLADOS NA LISTA PADRONIZADA MUNICIPAL.

Os medicamentos constantes na lista abaixo, deverão ter reposição de acordo com as necessidades da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e poderão ser alterados conforme necessidade de adequação técnica da Unidade com a prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Medicamentos/Descrição	Apresentação
Acetilcistina 100 mg/ml	ampola
Adenosina - solução injetável de 6 mg/2 ml - uso intravenoso	ampola de 2 ml
Água destilada - 250 ml	Frasco
Alteplase - Pó liofilizado injetável - 50 mg/50 ml - Uso intravenoso	ampola de 50 mg c/ 50 ml
Atracurio, Besilato 10 mg/ml	ampola de 2,5 ml
Atracurio, Besilato 10 mg/ml	ampola de 5 ml
Bicarbonato de sódio 8,4% - solução injetável - uso intravenoso	ampola de 10 ml
Bicarbonato de sódio 8,4% - solução injetável - uso intravenoso	bolsa de 250 ml
Bromoprida - Solução injetável de 10 mg/2 ml - uso intravenoso e Intramuscular	ampola de 2 ml
Carvão Ativado 50 g	Pote
Ceftriaxona dissódica - Pó para solução injetável intravenosa de 1 g	frasco ampola
Cetamina, cloridrato - Solução injetável de 50 mg/ml - Uso intravenoso e intramuscular	frasco ampola de 10 ml
Cetoprofeno 50 mg/ml - Solução injetável - uso intramuscular - pacientes alérgicos à Tenoxicam	frasco ampola
Cetoprofeno 50 mg/ml - Solução injetável - uso intravenoso - pacientes alérgicos à Tenoxicam	ampola
Cisatracurio, Besilato 2 mg/ml	ampola de 5 ml



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cisatracurio, Besilato 2 mg/ml	ampola de 10 ml
Clopidogrel 75 mg	comprimido
Diltiazem 30 mg cp revestido	comprimido
Dimenidrinato 3 mg/ml + piridoxina 5 mg/ml - Solução injetável - uso Intravenoso	ampola de 10 ml
Dinitrato de isossorbina 5 mg – uso sublingual	comprimido
Dobutamina, cloridrato 12,5 mg/ml - solução injetável de 250 mg/20 ml - uso intravenoso	ampola de 20 ml
Dopamina - solução injetável de 5 mg/ml	ampola de 10 ml
Enoxaparina - solução injetável de 40 mg/0,4 ml	seringa
Esmolol, cloridrato - solução injetável de 250 mg/2 ml (2.500 mg) - uso intravenoso	ampola de 10 ml
Fentanila - solução injetável de 0,05 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Fitomenadiona - solução injetável de 10 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 1 ml
Flumazenil - solução injetável de 0,1 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Glicerina solução 12% - solução injetável de 120 mg/ml com 500 ml - uso retal	Frasco
Haloperidol - solução injetável de 5 mg/1 ml - uso intramuscular	ampola de 1 ml
Heparina sódica - solução injetável de 5.000 UI/0,25 ml - uso Subcutâneo	ampola de 0,25 ml
Heparina sódica - solução injetável de 5.000 UI/ml - uso intravenoso	frasco ampola de 5 ml
Hidralazina, cloridrato - solução injetável de 20 mg/ml - uso Intravenoso	ampola de 1 ml
Ibuprofeno - suspensão oral de 20 mg/ml - 100 mg/5,0 ml	frasco de 100 ml
Manitol 20% - solução injetável de 200 mg/ml - uso intravenoso	bolsa de 250 ml
Metilprednisolona - Pó liofilizado para solução injetável de 500 mg - uso intravenoso e intramuscular	ampola
Metoprolol - solução injetável -1mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Midazolam - solução injetável de 15 mg/3,0 ml - uso intravenoso e Intramuscular	ampola de 3 ml
Midazolam – 5,0 mg/ml	frasco ampola 10 ml
Morfina - solução injetável de 10 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 1 ml
Naloxona, cloridrato - solução injetável de 0,4 mg/ml - uso intravenoso, intramuscular e subcutâneo	ampola de 1 ml
Nitroglicerina - solução injetável de 5 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ou 10 ml



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nitroprusseto de sódio 5- pó liofilizado para solução injetável de 50 mg - uso intravenoso	frasco ampola
Norepinefrina, hemitartrato - solução injetável de 8 ml/4 ml - uso Intravenoso	ampola de 4 ml
Omeprazol - pó liofilizado para solução injetável de 40 mg - uso Intravenoso	frasco ampola
Ondansetrona 4 mg - pacientes alérgicos à Dimenidrinato / Piridoxina	ampola
Propofol 10 mg/ml	frasco ampola de 100 ml
Propofol 10 mg/ml	frasco ampola de 20 ml
Rocurônio, Brometo 10 mg/ml	ampola 5 ml
Solução isotônica de cloreto de sódio 0,9%, sistema fechado, 10 ml	flaconete
Solução isotônica de cloreto de sódio 0,9%, sistema fechado, 100 ml	frasco/bolsa
Sulfato de magnésio 10% injetável	flaconete
Tenoxicam 20 mg injetável IV	ampola
Tiamina 100 mg/ml	ampola
Tramadol, cloridrato 50 mg solução injetável	ampola
Vercurônio 4 mg	ampola

3.7. RELAÇÃO DOS EXAMES LABORATÓRIAS QUE PODERÃO SER REALIZADOS NOS ATENDIMENTOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS.

0202010180	Dosagem de Amilase
0202010201	Dosagem de Bilirrubinas Totais e Frações
0202010210	Dosagem de Cálcio
0202010317	Dosagem de Creatinina
0202010325	Dosagem de Creatinofosfoquinase - CPK
0202010333	Dosagem de Creatinofosfoquinase fração MB - CK MB
0202010368	Dosagem de Desidrogenase Láctica - LDH
0202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina
0202010465	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)
0202010732	Gasometria (pH PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 Exceto Base) - Arterial ou Venoso
0202010473	Dosagem de Glicose
0202010538	Dosagem de Lactato
0202020380	Hemograma Completo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010554	Dosagem de Lipase
0202010562	Dosagem de Magnésio
0202010600	Dosagem de Potássio
0202030083	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
0214010058	HIV - teste rápido
0214010066	Gravidez - teste rápido
0214010074	Sífilis - teste rápido
0214010090	Hepatite C - teste rápido
	Hepatite B - teste rápido
0202010635	Dosagem de Sódio
0202030903	Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovírus (dengue)
	<ul style="list-style-type: none">• A realização da Sorologia para Dengue – IgM deverá ser realizada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Caso contrário, deverão ser seguidas as diretrizes determinadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Vigilância em Saúde.• Beta HCG – realizar somente quando não houver Teste Rápido de Gravidez
0202020142	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina - TAP
0202020134	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada - TTPa
0202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico Oxalacética - TGO
0202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica - TGP
0202031209	Dosagem de Troponina
0202010694	Dosagem de Uréia
0202050017	Urina Tipo I
0202080048	Baciloscopia Direta para BAAR Tuberculose (Diagnóstica)
0202060217	Dosagem de Beta HCG quantitativo
0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBS AG)
0202030784	Pesquisa de anticorpos IGG e IGM contra o antígeno Central do vírus da hepatite B (Anti HBC total)
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti HBS)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

➤ HBS Ag, Anti HBC total e Anti HBS – exames disponibilizados em caso de: 1) acidente com material biológico para paciente fonte, quando o Teste Rápido para Hepatite B for positivo; 2) Acidente com material biológico, quando não houver Teste Rápido para Hepatite B disponível – paciente fonte e profissional que sofreu a	
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+ HIV -2 (Elisa)
0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)
a) Sorologia para HIV e Anti HCV – exames disponibilizados em caso de: 1) acidente com material biológico, quando não houver teste rápido disponível – paciente fonte e profissional que sofreu a exposição.	
	Dimero D
020201032-5	Ck Total
020201033-3	Ck MB
020203120-9	Troponina
021401016-3	Testes rápidos para COVID
021301072-0	RT - PCR para COVID



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – METAS DE PRODUÇÃO

1. ATIVIDADES MÍNIMAS

As Unidades de Pronto Atendimento deverão funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente, na modalidade de urgência/emergência, com produção mensal estimada de 89.400 (oitenta e nove mil e quatrocentos), totalizando o volume anual estimado de 1.072.800 (um milhão, setenta e dois mil e oitocentos) atendimentos, divididos em:

- Atendimento médico;
- Atendimento de urgência com observação;
- Acolhimento com classificação de risco;
- Consulta de profissional de nível superior (exceto médico).

Os quantitativos foram estabelecidos de acordo com a análise da série histórica de produção da UPA 24h e CS 24h, bem como estimativa de produção para o CSI 24h, que é apresentada a seguir:

PROCEDIMENTOS DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDIA MENSAL - referência maio a julho/2019)			
DESCRIÇÃO	QTDE UPA	QTDE CS24HRS	CSI (estimativa)
Observação de até 24 horas	8.200	2.700	3.600
Atendimento Médico	12.300	15.500	12.200
Consulta de Profissional de Nível Superior (exceto médico)	12.700	11.700	10.500

2. CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

Como atividade de gestão a municipalidade divide atos de gestão com a entidade contratada, mantendo o poder-dever de fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atribuições próprias da administração transferidas à instituição.

As metas poderão ser oportunamente discutidas com a Organização Social, para pactuação de indicadores e resultados que satisfaçam às diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência e ao definido nas Redes de Atenção à Saúde Regional, podendo sofrer alterações com inclusões e ou exclusões de acordo com a necessidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A entidade apresentará à Secretaria Municipal de Saúde relatório de execução do contrato contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados das prestações de contas correspondente ao exercício financeiro, de acordo com as instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo:

- a) A cada três meses, de forma ordinária;
- b) A qualquer momento, extraordinariamente, quando requerido em atendimento ao interesse público; e
- c) De forma consolidada ao final de cada exercício.

O alcance das metas será considerado na demonstração das prestações de contas apresentadas por relatório técnico pela Organização Social, avaliada e homologada periodicamente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, que:

- a) Notificará a entidade para sanar irregularidades, cumprir obrigações ou apresentar justificativas;
- b) Efetuará glosas nos valores a serem repassados;
- c) Aplicará sanções nos termos da legislação.

As ações de monitoramento e avaliação possuem caráter preventivo e saneador, objetivando a adequada e regular gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento, e serão realizadas continuamente, com visitas in loco, solicitação de informações e documentos, expedição de instruções, entre outros.

O monitoramento e avaliação efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde não se confunde com as ações de auditoria realizadas pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública e a expedição de relatórios à municipalidade não o exime de apresentação de documentos pertinentes aos demais órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2.1. Metas

A gestão das ações e serviços das Unidades de Pronto Atendimento pressupõe a união de esforços para a melhoria na qualidade da assistência, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, gerando eficiência aos serviços e economicidade de recursos.

Para a gestão e monitoramento das atividades desenvolvidas pela entidade, serão acompanhados indicadores de desempenho conforme segue.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
 Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 1. Equivalente a 20% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Percentagem de desconto
Taxa de satisfação dos usuários (conforme S.A.U) ⁽¹⁾	≥80%	Número de usuários satisfeitos	80 a100%	0,00%
			60a79%	2,40%
			40a59%	4,80%
		No mínimo 3% do total de usuários atendidos na unidade	20a39%	7,20%
			1 a19%	9,60%
			0%	12,00%
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito ⁽²⁾	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito	100%	0,00%
			90a99%	0,80%
			80a89%	1,60%
			70a79%	2,40%
			60a69%	3,20%
			50a59%	4,00%
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	40a49%	4,80%
			30a39%	5,60%
			20a29%	6,40%
			10a19%	7,20%
			0 a9%	8,00%

1. Apresentar na prestação de contas, relatório das pesquisas respondidas com a tabulação das manifestações dos usuários, assim como as ações tomadas para as reclamações se sugestões dos usuários.
2. Apresentar na prestação de contas, Ata da Reunião realizada pela Comissão de Óbito com as análises realizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
 Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Percentagem de desconto
Taxa de usuários classificados como Risco Amarelo com tempo máximo para atendimento de 60 minutos	≥90%	Total de usuários classificados como Risco Amarelo, atendidos em tempo ≤ 60 minutos, Medido desde o acolhimento ao atendimento médico	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	1,30%
			70 a 79%	2,60%
			60 a 69%	3,90%
			50 a 59%	5,20%
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	40 a 49%	6,50%
			30 a 39%	7,80%
			20 a 29%	9,10%
			10 a 19%	10,40%
			1 a 9%	11,70%
			0%	13,00%
Taxa de usuários classificados como Risco Verde com tempo máximo de espera de 2 horas	≥90%	Total de usuários classificados como Risco Verde, atendidos em tempo ≤ 2 horas, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	1,30%
			70 a 79%	2,60%
			60 a 69%	3,90%
			50 a 59%	5,20%
		Total de usuários classificados como Risco Verde	40 a 49%	6,50%
			30 a 39%	7,80%
			20 a 29%	9,10%
			10 a 19%	10,40%
			1 a 9%	11,70%
			0%	13,00%
Taxa de usuários classificados quanto ao Risco com tempo máximo de espera de 30 minutos, medido desde a recepção ao atendimento do enfermeiro no acolhimento	≥90%	Total de usuários classificados quanto ao Risco, atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde a recepção ao acolhimento	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	0,70%
			70 a 79%	1,40%
			60 a 69%	2,10%
			50 a 59%	2,80%
		Total de usuários registrados na recepção	40 a 49%	3,50%
			30 a 39%	4,20%
			20 a 29%	4,90%
			10 a 19%	5,60%
			1 a 9%	6,30%
			0%	8,00%
Taxa de transferência de usuários	≤ 3%	Total de usuários transferidos	≤ 3%	0,00%
			4 a 5%	1,50%
			5 a 6%	3,00%
		Total de usuários atendidos	6 a 7%	4,50%
			>7%	6,00%



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
 Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Percentagem de desconto
Taxa de horas líquidas trabalhadas por categoria profissional da equipe assistencial (enfermagem, farmácia e assistência social)	≥90%	Total de horas líquidas por categoria profissional praticada/realizado no mês	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	1,50%
			70 a 79%	3,00%
			60 a 69%	4,50%
			50 a 59%	6,00%
			40 a 49%	7,50%
		Total de horas líquidas/mês por categoria profissional, conforme plano de trabalho	30 a 39%	9,00%
			20 a 29%	10,50%
			10 a 19%	12,00%
			01 a 9%	13,50%
			0%	15,00%
Taxa de atividade de Educação Permanente ⁽¹⁾	≥1%	Número de colaboradores participantes no curso x carga horária do curso	≥1%	0,00%
			<1 a 0,5%	3,50%
		Número de horas / homem Trabalhadas	≤0,5%	5,00%
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES ⁽²⁾	100%	Total de profissional médico cadastrado no CNES	100%	0,00%
			90 a 99%	1,50%
			80 a 89%	3,00%
			70 a 79%	4,50%
			60 a 69%	6,00%
			50 a 59%	7,50%
		Total de profissional médico em exercício na unidade	40 a 49%	9,00%
			30 a 39%	10,50%
			20 a 29%	12,00%
			10 a 19%	13,50%
			0 a 9%	15,00%

1. Apresentar na prestação de contas, listas de presença contendo tema, data, horário e tempo de duração das atividades desenvolvidas.
2. Apresentar na prestação de contas, relatório dos cadastros efetuados no mês.



ANEXOIII – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO

O projeto é a demonstração do conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada, para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto do chamamento, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos contidos no 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 deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a ser alcançada pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo III destina-se a orientar os participantes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter todos os itens indicados neste roteiro.

1. Título

Projeto para Gestão das Unidades de Urgência e Emergência do município de Itaquaquetuba, conforme Chamamento Público nº 003/2021.

2. Área de Atividade

Os participantes deverão expor, entre outros aspectos organizativos, no mínimo, o seguinte:

- Produção estimada mensal dos atendimentos de Urgência e Emergência nas modalidades de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior;
- Horário de funcionamento dos setores internos de cada serviço.

3. Área de Qualidade

3.1. Qualidade Objetiva

É aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes nas Unidades de Urgência e Emergência – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas. O participante deverá estabelecer em sua oferta, entre outras:

- ✓ Comissões técnicas que implantará nas 3 (três) Unidades de Urgência e Emergência, especificando:
 - Nome;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Organização;
- Conteúdo;
- Membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integrarão cada comissão);
- Objetivos para o primeiro ano do ajuste;
- Sistemática de funcionamento (frequência de reuniões, atas, entre outros).
- ✓ Monitoramento de produtividade e aplicação de ações corretivas;
- ✓ Implantação e/ou implementação do acolhimento com classificação de risco, contendo:
 - Equipe mínima necessária;
 - Sistemática de trabalho;
 - Horário de funcionamento;
 - Outras informações afins.
- ✓ Protocolos assistenciais;
- ✓ Outras iniciativas e programas de qualidade que tenham relação com o objeto proposto. Neste caso, deverá apresentar um plano de organização específico contendo:
 - Definição de alcance;
 - Metodologia;
 - Cronograma de implantação;
 - Orçamento previsto;
 - Outras informações afins.

3.2. Qualidade Subjetiva

É aquela que está relacionada com a percepção que o usuário e familiares obtém ao utilizar os serviços de Urgência e Emergência – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas. O participante, em sua proposta, deverá explicar, entre outras, as seguintes questões:

- ✓ Como irá estruturar o Serviço de Atenção aos Usuários (usuários, familiares e/ou acompanhantes), destacando:
 - Equipe mínima necessária;
 - Sistemática de trabalho;
 - Ações corretivas;
 - Outras atividades afins.
- ✓ Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário, detalhando:
 - Instrumento de pesquisa;
 - Frequência;
 - Ações corretivas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Modelos de formulários;
- Outras informações afins.
- ✓ Como irá desenvolver os dispositivos da Política Nacional de Humanização.

4. Qualificação Técnica

4.1. Experiência Anterior

Atestados de Capacidade Técnica e Operacional para o desenvolvimento nas atividades previstas e o cumprimento de metas estabelecidas

4.2. Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Multidisciplinar

Demonstrar a estrutura diretiva dos Serviços de Urgência e Emergência – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – descrevendo, em organograma, até o segundo nível (diretores e coordenadores). O participante deverá apresentar currículos e atestados fornecidos por pessoa jurídica 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.

Descrever o organograma do quadro de pessoal técnico, por área de atividade profissional. O participante deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, registrado no conselho de classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado.

4.3. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

Descrever a organização dos trabalhos administrativos, devendo, entre outras, apresentar as seguintes informações:

- ✓ Funcionamento do serviço de faturamento de procedimentos, incluindo horário de trabalho, carga horária, estrutura da chefia, membros, entre outros;
- ✓ Funcionamento do serviço de suprimentos (almoxarifado, farmácia, nutrição), incluindo horário de trabalho, carga horária, estrutura da chefia, membros, entre outros.

Apresentar proposta de volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa. Expressar estrutura de chefia e número de pessoas, assim como o tipo de vínculo, carga horária, entre outros.

4.4. Ciência e Tecnologia

Apresentar proposta/projeto de educação permanente para capacitação de equipe multidisciplinar em cada Unidade de Urgência e Emergência – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas.



4.5. Política de Recursos Humanos

Apresentar o quantitativo estimado, apontando:

- ✓ Quantidade de profissionais por categoria funcional;
- ✓ Carga horária de trabalho e tipo de vínculo;
- ✓ Salário total (em reais) por perfil de profissional, com incidência dos encargos patronais, quando couber.

Apresentar quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar em cada Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – com a expressão da carga horária semanal, distribuída pelos dias da semana, e com o enunciando do horário de trabalho.

Apresentar proposta de prazos para implantação e para o pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

4.6. Metodologia de Projetos

Apresentar o projeto de forma clara e sucinta.

Apresentar roteiro com adequado planejamento, metodologia, prazos propostos, custos estimados, entre outras informações relevantes.

Será levada em consideração a organização do projeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO

O projeto, contendo a proposta de trabalho para Gestão das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I a V deste Edital, será analisada e pontuada conforme o disposto no quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE		
Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas	1.1. Organização da Atividade	15 pontos
	1.2. Incrementos de Atividade	10 pontos
TOTAL		25 pontos - PESO 03
F.2. QUALIDADE		
Adequação das atividades propostas referentes a qualidade da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à qualidade objetiva – comissões	10 pontos
	2.2. Ações voltadas à qualidade subjetiva relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes	15 pontos
TOTAL		25 pontos
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		
Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos	3.1. Experiência Anterior	07 pontos
	3.2. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Multidisciplinar	12 pontos
	3.3. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços	10 pontos
	3.4. Ciência e Tecnologia	04 pontos
	3.5. Política de Recursos Humanos	07 pontos
	3.6. Metodologia de Projetos	05 pontos
	3.7. Certificação	05 pontos
TOTAL		50 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL		100 pontos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

1. Item Atividade

Este item, 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 das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas. Demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado, capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços, baseado na implantação de fluxos (7,5 pontos) implantação da gestão (7,5 pontos) e incremento de atividades (10 pontos).

F.1. ATIVIDADE AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR		PONTUAÇÃO POR ITEM	PONTUAÇÃO TOTAL
1.1. Implantação de Fluxos	Fluxos operacionais, compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas, tais como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos	1,5	7,5 Pontos
	Fluxo operacional para material médico hospitalar e medicamentos	1,5	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	1,5	
	Fluxo unidirecional para roupas	1,5	
	Fluxo unidirecional para resíduos de saúde	1,5	
Implantação da Gestão	Proposta para Regimento Interno das Unidades de Pronto Atendimento	2,5	7,5 Pontos
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	2,5	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	2,5	
1.2. Incremento de Atividades	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)	1	10 pontos
	Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)	2	
	Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)	3	
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade, compreendendo atendimento de urgência/emergência (sem elevar custos)	4	
TOTAL F1		25 PONTOS	

Será considerada a forma de apresentação, de acordo com sua clareza e o entendimento do fluxo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Item Qualidade

Este item, 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 das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas e a comunidade. Identifica ações voltadas a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à qualidade objetiva (10 pontos) e avalia as ações relacionadas com a humanização das relações e apoio social, voltadas à qualidade subjetiva (15 pontos).

F.2.1. QUALIDADE OBJETIVA AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES		PONTUAÇÃO POR ITEM	PONTUAÇÃO TOTAL
Comissão de Prontuários e Análise de Óbitos	Proposta de Constituição (membros/finalidade)	0,5	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
Comissão de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde	Proposta de Constituição (membros/finalidade)	0,5	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros/finalidade)	0,5	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente	Proposta de Constituição (membros/finalidade)	0,5	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
Outras Comissões (reconhecida a apresentação de até 2 comissões)	Proposta de Constituição (membros/finalidade)	0,5	2 pontos
	Proposta de Regimento Interno	1	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

F.2.2. QUALIDADE SUBJETIVA AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA		PONTUAÇÃO POR ITEM	PONTUAÇÃO TOTAL
Acolhimento	Instrução com Indicação das Formas de Abordagem, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos usuários e familiares	3	5 pontos
	Proposta para implantação do acolhimento dos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento	2	
Atendimento	Instrução de definição de Formas de Acomodação e Conduta para os Acompanhantes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.	2	10 pontos
	Proposta para implantação e Instrução para o funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário, especificando as rotinas definidas, apresentação de equipe mínima e modelo de formulário de avaliação	2	
	Proposta e Instrução para o funcionamento de Pesquisa Periódica / Contínua de Satisfação do Usuário, especificando as rotinas definidas, apresentação de equipe mínima e modelo de formulário de avaliação	2	
	Proposta para implantação do sistema de contra referência à atenção primária	2	
	Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário, entre outros	2	
TOTAL F2		25 PONTOS	

3. Item Técnica

Este item, no conjunto da proposta, corresponde a 50 pontos positivos e tem peso 02.

Identifica a capacidade gerencial de administração e ações assistenciais, demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas (07 pontos), implementação de serviços e funcionamento de equipe multidisciplinar (12 pontos), implementação e funcionamento de outros serviços (10 pontos), busca de desenvolvimento científico e tecnológico (04 pontos), política de recursos humanos (07 pontos), metodologia de projetos (05 pontos) e certificação (05 pontos).

F3. TÉCNICA		
AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL QUANTO A ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E CONDUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, GARANTINDO TERAPIA DE ALTO NÍVEL COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR		
3.1. Experiência Anterior em Gerenciamento de Unidade de Pronto Atendimento		
	PONTUAÇÃO POR ITEM	PONTUAÇÃO TOTAL
Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenação,	1	1 ponto



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

valendo para cada membro o máximo de 1,0 ponto		
Comprovação de gerenciamento em unidade de pronto atendimento com período acima de 03 (três) anos	3	} Máximo 6 pontos
Comprovação de gerenciamento em unidade de pronto atendimento com período pelo menos de 02 (dois) anos completos até 02 anos e 11 meses incompletos	2	
Comprovação de gerenciamento em unidade de pronto atendimento com período pelo menos de 01 (um) ano completo até 01 ano e 11 meses incompletos	1	
3.2. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Multidisciplinar		
Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, carga horária e salário	4	} 12 pontos
Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para as Unidades de Pronto Atendimento	3	
Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário	3	
Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) na área do Pronto Atendimento	2	
3.3. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços		
Instrução para o funcionamento do serviço social, especificando a estrutura, normas e rotinas definidas, horário, carga horária e apresentação de equipe mínima	2	} 10 pontos
Apresentação de manual para gerência de almoxarifado	1	
Apresentação de manual para faturamento de procedimentos	1	
Normas para funcionamento da diretoria/administração geral com especificação de estrutura, normas e rotinas definidas, horário, carga horária e equipe mínima	2	
Instrução normativa para realização dos procedimentos de aquisição de materiais (licitação), observadas as fases de construção de banco de dados e fornecedores, consultas de preços, aquisição, recebimento, guarda e distribuição nas unidades de serviço nas Unidades de Pronto		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento	1	
Manual para padronização de medicamentos e materiais médico hospitalares	1	
Termos de referência para a contratação de terceiros para os serviços contratados (exemplo limpeza, segurança, entre outros)	2	
3.4. Ciência e Tecnologia		
Termo de referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar das Unidades de Pronto Atendimento	4	4 pontos
3.5. Política de Recursos Humanos		
Apresentar projeto para definição da política de segurança no trabalho e prevenção de acidentes	1	} 7 pontos
Proposta para estabelecimento de normas para seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção	2	
Proposta de pesquisa periódica/contínua de satisfação do colaborador, com definição de uso das informações para qualificação dos serviços	2	
Registros e controle de pessoal, modelo para escalas com simulado de férias (propor critérios de afastamento) após o primeiro ano do termo de colaboração	2	
3.6. Metodologia de Projetos		
Metodologia, prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços, nos projetos táticos e operacionais	2	} 5 pontos
Organização do projeto, apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital, com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis	3	
3.7. Certificação		
Apresentar certificação de entidade beneficente de assistência social (CEBAS)	5	5 pontos
TOTAL F3		50 PONTOS
No Item F.3 – 3.1 – Experiência Anterior em Gerenciamento de Unidade de Pronto Atendimento – Será DESCLASSIFICADA a entidade que obter pontuação “0” (zero).		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
 Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PARA CADA UMA DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Categoria	Vínculo	Área de Atuação	Carga Horária Semanal	Qtd	Salário Base	Insalubridade	Gratificações	Benefícios	Adicional Noturno	Remuneração Bruta por Categoria	Total com Salários Brutos	Provisionamento	Total Mensal	Total Anual
Totais														



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII – MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS (detalhar a previsão para cada mês do contrato de gestão)

CUSTEIO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1 - Pessoal e Reflexo												
Salários												
Encargos sociais												
Benefícios												
Provisionamento (13º + Férias)												
Provisionamento (Rescisões)												
Dissídio												
Outros (especificar)												
Subtotal 1												
2 - Materiais de Consumo												
Material - Escritório e outros												
Material - Médico Hospitalar												
Medicamentos												
Uniformes e EPIs												
Gases Medicinais												
Outros (especificar)												
Subtotal 2												
3 - Área de Apoio / Serviços de Terceiros												
Locação de computadores, impressoras e serviço de impressão de documentos (Outsourcing)												
Locação e manutenção de serviços de software												
Locação, manutenção preventiva, corretiva e abastecimento (combustível) de gerador												
Locação de equipamentos médicos-hospitalares												
Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia - SADT -												



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Exames laboratoriais (lista anexa)													
Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia - SADT - Exames de imagem													
Serviço de arquivo de documentos/prontuários e fichas de atendimentos médicos													
Serviço de lavanderia com fornecimento de enxoval													
Serviço de limpeza e desinfecção de caixa d'água													
Serviço de limpeza e higienização predial													
Serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos e mobiliários													
Serviço de manutenção preventiva e corretiva predial e das instalações													
Serviço de manutenção preventiva e corretiva de ar condicionado													
Serviço de nutrição e dietética para pacientes, acompanhantes e funcionários													
Serviço de portaria e vigilância patrimonial ou serviço de segurança / controlador de acesso / sistema de câmara de vigilância													
Serviço de dedetização / desratização													
Serviço de segurança e medicina do trabalho - SESMT													
Coleta e tratamento de resíduos sólidos de saúde													
Locação de veículo para remoção de pacientes													
Seguro predial													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Outros (especificar)													
Subtotal 3													
4 - Serviços de Utilidade Pública													
Serviço de internet (redundância)													
Energia													
Água													
Outros (especificar)													
Subtotal 4													
5 - Despesas Gerenciais (Despesas de Rateio da Sede)													
A especificar													
Subtotal 5													
6 - Total de Custeio (1+2+3+4+5)													
7 - Recursos de Investimento													
Obra/Reforma													
Mobiliário													
Equipamentos													
Outros (especificar)													
Subtotal 7													
TOTAL GERAL (6+7)													

A entidade deverá apresentar a PLANILHA DE CUSTOS por unidade de saúde e uma planilha consolidada do contrato por vigência.

A entidade deverá apresentar a distribuição integral do valor de investimento apresentado no item 19.10 na planilha consolidada do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII – MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Em cumprimento ao **item 3** do Edital de Chamamento Público nº ____/2021, atesto que o responsável da entidade _____, vistoriou as instalações físicas das Unidades de Pronto Atendimento UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, bem como os equipamentos, mobiliários e afins, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itaquaquetuba.

Itaquaquetuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica (Entidade)

Assinatura do Responsável da Secretaria da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IX – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ref.: Chamamento Público nº ____/20__

Prezada Comissão de Seleção,

Pelo presente, designamos o Sr (a) _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e CPF nº _____, para nosso(a) **representante credenciado(a)**, podendo responder por esta empresa junto a essa Comissão, em tudo o que se fizer necessário durante os trabalhos de abertura, exame, habilitação, classificação, interposição de recursos, bem como sua renúncia expressa, relativamente à documentação de habilitação e às propostas comerciais apresentadas, para fins de participação na licitação em epígrafe.

Local, ____/____/20__

Assinatura do Responsável pela Entidade

Assinatura do Representante Credenciado



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO X

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____
(denominação da pessoa jurídica), interessa da em participar do Chamamento Público nº ____/20__ da Prefeitura Municipal de Itaquaquetuba, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.

Local, ____ / ____ / ____

Representante legal da empresa

OBS: A declaração deverá ser digita da em papel timbrado da empresa ou como carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaramos, sob as penas da lei, que a entidade _____, inscritanoCNPJnº _____, localizada na _____, na data da apresentação da proposta do Chamamento Público nº ____/____, não está cumprindo pena de suspensão temporária de participação de seleção pública aplicada por este município, tampouco apenada com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, aplicada por qualquer Órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.

Local, ____ / ____ / ____

Representante legal da empresa

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XII

**DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUE NÃO POSSUI AGENTE PÚBLICO
EM EXERCÍCIO EM CARGO DE DIREÇÃO**

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessa da em participar do Chamamento Público nº ____/____, da Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

Local, ____ / ____ / ____

Representante legal da empresa

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO XIII – DECLARAÇÃO PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO A SER PACTUADO E DE SUAS
CONDIÇÕES**

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessa da em participar do Chamamento Público nº ____/____, da Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba, tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Local, ____ / ____ / ____

Representante legal da empresa

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XIV

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/2021

CONTRATO DE GESTÃO que entre si celebram o município de Itaquaquecetuba e _____ para a gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento Municipais.

O município de Itaquaquecetuba, inscrito no CNPJ/MF nº 46.316.600/0001-64, com sede na Avenida Vereador João Fernandes da Silva, nº 283, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, _____, no município _____, telefone _____, neste ato representado por _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, a seguir denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, com Lei Federal nº 8080/1990, Lei Municipal nº 3093/2013, Decreto Municipal nº 7016/2013 e demais disposições legais, referente ao Chamamento Público nº ____/____, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

- 1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto o Gerenciamento e Operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – pela CONTRATADA, em mútua cooperação, conforme ANEXO TÉCNICO I e ANEXO TÉCNICO III, bem como de acordo com todo conteúdo no Edital do Chamamento Público e Anexos, e, ainda, no projeto apresentado pela contratada, além dos anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:
 - b) Anexo Técnico I – Definição e Volume de Produção Quantitativa;
 - c) Anexo Técnico II – Regras do Sistema de Repasse;
 - d) Anexo Técnico III – Definição e Avaliação dos Indicadores de Qualidade.
- 1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS nos estabelecimentos de saúde descritos, cujo uso que fora permitido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, de interesse recíproco, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. A Organização Social deverá obedecer ao estabelecido na Portaria nº 10/GM/MS de 03/01/2017 com a finalidade de promover adequações estruturais e a habilitação e/ou qualificação das Unidades.

II. O presente CONTRATO DE GESTÃO, parte integrante do Chamamento Público nº ____/____, tem a finalidade de atender ao princípio da primazia do interesse público, e é celebrado no sentido de garantir a continuidade e a ampliação dos serviços oferecidos pelas Unidades de Pronto Atendimento do MUNICÍPIO.

III. As informações contidas no Chamamento Público nº ____/____, bem como o projeto apresentado pela contratada, são parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI. Os contratos vigentes com terceiros, referentes às Unidades de Pronto Atendimento Municipais objeto deste ajuste, serão rescindidos ou readequados, a critério da administração pública e de acordo com os termos constantes no edital e no projeto apresentado pela contratada.

CLÁUSULA TERCEIRA: ENCARGOS DOS PARTÍCIPES

3.1. DA CONTRATADA:

3.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, objeto do presente contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física das referidas unidades e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas.

3.1.1.1. A Contratada receberá as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas após a ordem de início das atividades.

3.1.1.2. A Contratada deverá prescrever e utilizar os medicamentos padronizados pelo Município de Itaquaquecetuba.

3.1.2. A Contratada deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à Secretaria Municipal de Saúde acessar via internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no CONTRATO DE GESTÃO. Caberá à CONTRATADA a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.2.1. Havendo a disponibilização pelo CONTRATANTE de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a CONTRATADA aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

3.1.2.2. Enquanto os sistemas adotados pela CONTRATANTE forem aqueles disponibilizados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual da Saúde, a CONTRATANTE deverá garantir a plena consonância entre eles, possibilitando a migração, importação e exportação de informações sempre que necessário.

3.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) segundo os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.1.4. Garantir, em exercício nas Unidades de Pronto Atendimento objetos deste contrato, 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 infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia.

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

3.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba”.

3.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, disponibilizando a qualquer momento à Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato 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 nas Unidades de Pronto Atendimento.

3.1.8. 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 na Seleção Pública.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.10. 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 CONTRATANTE o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

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

3.1.12. Consolidar a imagem das Unidades de Pronto Atendimento como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometidas com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

3.1.13. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, conforme Termo de Permissão de Uso.

3.1.14. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

3.1.15. Devolver ao CONTRATANTE, 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.

3.1.16. 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.

3.1.18. Enviar à Comissão de Monitoramento e Avaliação até o dia 20 de cada mês ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, os relatórios relativos às atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde.

3.1.18.1. Havendo impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que a CONTRATADA apresente até o dia 20 do mês subsequente do fechamento do semestre, os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda.

3.1.18.1.1. Os dados serão remetidos à Comissão de Monitoramento e Avaliação para que sejam examinados, validados e aprovados.

3.1.19. Em relação aos direitos dos usuários, a CONTRATADA obriga-se a:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- d) 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;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços 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) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

3.1.20. 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 de Saúde.

3.1.21. A CONTRATADA deverá adotar CNPJ filial específico para movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, em conta bancária específica e exclusiva, de modo a discriminar os tributos e demais despesas do presente CONTRATO DE GESTÃO. O objetivo é não confundir os recursos próprios da instituição matriz, oriundos de outras fontes de financiamento, com os recursos repassados pelo CONTRATANTE para custeio das atividades da gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento.

3.1.21.1. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 60 dias após o início de suas atividades para apresentar ao Contratante o CNPJ específico e o número da conta bancária específica e exclusiva.

3.1.22. A CONTRATADA 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.

3.1.23. A CONTRATADA deverá elaborar e enviar à Comissão de Monitoramento e Avaliação, em modelos por estes estabelecidos, relatórios de execução assistencial e financeira, trimestral, semestral e anual, em datas pré-estabelecidas, juntamente com a prestação de contas dos meses subsequentes a cada período, observando o disposto na cláusula décima primeira.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.24. A CONTRATADA deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à Comissão de Monitoramento e Avaliação, até o dia 10(dez) de janeiro do ano subsequente.

3.1.25. A CONTRATADA 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.

3.1.26. Fica a CONTRATADA 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 fiscalizador do contrato/Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.26.1. Comunicar à Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

3.1.27. Permitir o livre acesso das comissões instituídas e ao Departamento Técnico da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela fiscalização das contas, bem como ao Tribunal de Contas e demais órgãos de fiscalização e auditoria, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

3.1.28. Apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os Regulamentos de Recursos Humanos, Financeiros e de Aquisição de Bens, Obras e Serviços, realizados com recursos públicos, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde, para posterior publicação no Diário Oficial do Município e Imprensa local, pela CONTRATADA.

3.1.28.1. Fica vedado o favorecimento, em contratações de serviços, contratações de pessoal e compras, estabelecendo relacionamentos comerciais com parentes, familiares e amigos, pessoas ou organizações que já mantiveram outros vínculos profissionais com os dirigentes da entidade, em consonância ao disposto no Manual de Repasse ao Terceiro Setor, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

3.1.28.2. Tal vedação deverá constar expressamente no Regulamento de Recursos Humanos, Financeiros e de Aquisição de bens, Obras e Serviços, do subitem 3.1.28.

3.1.28.3. Todas as contratações de pessoal, serviços e compras, deverão ser realizadas no CNPJ da Filial.

3.1.29. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos.

3.1.29.1. Receber, em igualdade de condições, os profissionais designados pelo CONTRATANTE para a gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento Municipais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

3.1.32. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a CONTRATADA deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde.

3.1.32.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a CONTRATADA deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado em que se encontra, encaminhando relatórios trimestrais à Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato, a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico.

3.1.33. Prestar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido e dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

3.1.34. 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.

3.1.34.1. A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na legislação pertinente.

3.1.35. Comunicar à instância responsável do CONTRATANTE, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

3.1.36. Transferir integralmente ao CONTRATANTE, em caso de desqualificação, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros, relativos ao presente CONTRATO DE GESTÃO.

3.1.37. Apresentar à Comissão de Monitoramento e Avaliação, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançada.

3.1.38. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de Entidade Privada sem Fins Econômicos de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

3.1.39. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquetuba.

3.1.40. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto do CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE, bem como, pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

3.1.41. A CONTRATADA deverá elaborar e encaminhar à Comissão de Monitoramento e Avaliação, em modelos por este estabelecidos, relatórios de execução trimestral de atividades assistenciais e financeiras.

3.2. DA CONTRATANTE:

3.2.1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento compartilhado das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas.

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

3.2.2.1. Repassar à CONTRATADA os recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste CONTRATO DE GESTÃO para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de repasse previsto.

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

3.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato, a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela CONTRATADA aos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento.

3.2.5. Referendar, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato, os regulamentos de que trata o subitem 3.1.28.

3.2.6. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis pertinentes, mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso, e sempre que uma nova aquisição for comunicada pela CONTRATADA.

3.2.6.1. A permissão/cessão de uso mencionada deverá observar as condições estabelecidas na Lei Municipal nº 3093, de 27 de novembro de 2013 e no Decreto 7016, de 18 de dezembro de 2013, devendo ser realizada no ato da assinatura deste Instrumento.

CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de ____ (_____) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser renovado, após demonstração da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2. A vigência total do contrato não poderá exceder 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA QUINTA: DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, a qualquer tempo, mas preferencialmente em regime semestral, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como autorização da autoridade competente.

5.2. Se a o longo da vigência do contrato de comum acordo entre as partes, houver a necessidade de realizar outros tipos de atividades assistenciais, diferentes daquelas relacionadas neste contrato, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Finanças, após a análise técnica e elaboração de orçamento de reajuste econômico-financeiro, e homologação do prefeito municipal, através de termo aditivo ao contrato de gestão.

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

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

CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA 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 Instituição, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

6.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor total de R\$ _____ (_____).

6.3. O valor pactuado será repassado pelo CONTRATANTE, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima deste Contrato.

6.4. Os recursos repassados à CONTRATADA, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, de liquidez imediata e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

composto majoritariamente por títulos públicos, quando não forem utilizados nos 30 (trinta) dias subsequentes à liberação.

6.4.1. As receitas financeiras auferidas na forma do caput, bem como as receitas arrecadadas diretamente pela Organização Social em função da existência do Contrato de Gestão, serão obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do Contrato de Gestão, devendo constar das prestações de contas anuais e de encerramento.

6.4.2. Ainda que não sejam oriundas diretamente do tesouro municipal, as receitas arrecadadas pela Organização Social, vinculadas ao objeto do Contrato de Gestão deverão obedecer, em sua aplicação, ao regulamento próprio de compras e contratações.

6.5. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias a seguir especificadas: _____.

6.6. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a CONTRATADA formará **uma subconta de custeio especialmente aberta** destinadas para provisões de 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob sua responsabilidade, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta referida no item 3.1.21, inclusive para fins de rescisões e reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato. O CONTRATANTE poderá tomar as medidas cabíveis, entre elas, a retenção dos pagamentos destinados às provisões, se observar o não cumprimento do mesmo.

6.7. Sem prejuízo do que estabelece o item 6.6, em sendo apurado saldo financeiro remanescente do CONTRATO DE GESTÃO igual ou superior a (uma) parcela mensal vigente, o CONTRATANTE poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato, mantendo sempre em depósito bancário o saldo correspondente às provisões para 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da CONTRATADA.

6.8. É vedada a cobrança de “Taxa de Administração” por parte da CONTRATADA. Entende-se por Taxa de Administração a fixação de um percentual sem a devida demonstração da utilização deste valor. As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do CONTRATO DE GESTÃO podem ser apropriadas desde que discriminada, apontando detalhadamente como os recursos foram empregados no objeto contratual, evidenciando os reais custos administrativos.

6.9. Os recursos financeiros destinados ao CONTRATO DE GESTÃO deverão ser utilizados para a execução do objeto deste Contrato (custeio) não sendo permitido a sua utilização para investimento.

6.9.1. Surgindo a necessidade de adquirir bens patrimoniáveis a CONTRATADA deverá antecipadamente notificar a Comissão de Monitoramento e Avaliação para ciência e prévia anuência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.9.1.1. Os valores previamente empenhados para investimento não conferem à CONTRATADA o direito ao recebimento, estando este vinculado à autorização prévia da Comissão, prevista no item 6.9.1.

6.10. É vedado o pagamento de despesas com juros, multas, atualização monetária e custas de protesto de títulos, por atraso de pagamento, com recursos do Contrato de Gestão, salvo quando os mesmos decorrerem de atraso de repasse de recursos pelo poder público, hipótese em que o tesouro municipal complementarará os recursos liberados para a Organização Social, a fim de cobrir tais despesas.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO

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

- a) Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado, referente ao custeio, será de R\$_____ (_____), mediante a liberação de parcelas mensais de R\$_____.
- c) A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente os Relatórios Gerenciais, bem como o extrato bancário das contas;
- d) O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, nos prazos previstos no subitem 7.1, no Banco _____, Agência _____, conta Corrente nº _____, mediante a apresentação de extrato bancário dos últimos trinta dias.

7.2. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto, conforme disposto no Anexo Técnico – III.

CLÁUSULA OITAVA: DOS BENS

8.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente a gestão das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, tem o seu uso permitido pela CONTRATADA, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Municipal nº 3093, de 27 de novembro de 2013 e Decreto nº 7016, de 18 de dezembro de 2013.

8.2.A CONTRATADA receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens Móveis, conforme Anexo XVI do Edital, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos.

8.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passarão a integrar o patrimônio do Município de Itaquaquecetuba, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.4. A CONTRATADA deverá administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público.

8.5. A CONTRATADA 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.

CLÁUSULA NONA: DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. A CONTRATADA utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos.

9.2. A CONTRATADA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE.

9.3. O CONTRATANTE poderá colocar à disposição da CONTRATADA, servidores públicos municipais de seu quadro de pessoal permanente, observado o disposto no parágrafo nono do artigo 40 do decreto nº 7016, de 18 de dezembro de 2013, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela CONTRATADA aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

9.3.1. O pagamento da remuneração mensal do servidor cedido será processado mediante a apresentação de comprovante de frequência enviado regularmente pela Organização Social.

9.3.2. O servidor cedido não sofrerá nenhum prejuízo, para qualquer fim, na contagem de seu tempo de serviço.

9.3.3. É permitido o exercício de cargo de direção na Organização Social pelos servidores que lhe forem cedidos.

9.4. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versem sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre as Unidades de Pronto Atendimento e a Gerência de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba.

9.5. A identificação e relação de servidores a serem cedidos será formalizada pelo CONTRATANTE, por ato de cessão ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

9.6. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

9.7. A CONTRATADA, a qualquer tempo, poderá devolver ao CONTRATANTE servidor público que lhe foi cedido, com motivação justificada que ensejará abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das metas e/ou dos indicadores pactuados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CLÁUSULA DÉCIMA: DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

10.1. O CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação do contrato, e instituirá Comissão Monitoramento e Avaliação para tal fim, por meio de Portaria expedida pelo chefe do poder executivo, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato, e no mesmo ato deverá ser definido o presidente da comissão, bem como as regras de funcionamento do referido colegiado, de acordo com o capítulo VII, artigo 43 a 46 do Decreto nº 7016/2013, de 18 de dezembro de 2013.

10.1.1. Os serviços prestados pela CONTRATADA terão a parte contábil/financeira monitorada, controlada e avaliada por órgão competente da Prefeitura Municipal de Itaquaquetuba, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.2. Caso sejam apuradas quaisquer despesas impróprias realizadas pela CONTRATADA, esta será notificada para, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento, apresentar justificativas ou providenciar as regularizações.

10.1.3. Das justificativas não aceitas será concedido o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de recurso, endereçado à Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.4. Se indeferido o recurso, a Secretaria Municipal de Saúde poderá determinar que a CONTRATADA restitua os valores para a conta do CONTRATO DE GESTÃO, ou encaminhe o expediente à Secretaria Municipal de Finanças, para que efetue o desconto do valor gasto indevidamente nos repasses subsequentes.

10.1.5. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; pagamento de multas pessoais de trânsito; distribuição de agendas, entre outros brindes; custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

10.2. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela Secretaria Municipal de Saúde, que norteará as correções que necessárias para garantir à plena eficácia do presente instrumento contratual. O sistemático não cumprimento de metas poderá ensejar a desqualificação de Entidade como Organização Social pelo Prefeito do Município de Itaquaquetuba.

10.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Monitoramento e Avaliação elaborará a consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário Municipal de Saúde que, após ciência e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

aprovação, fará os encaminhamentos ao setor competente para o envio ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

10.4. O presente CONTRATO DE GESTÃO estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

10.5. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá requerer a apresentação, pela CONTRATADA, 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.

10.6. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

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

10.8. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem 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 ao Secretário Municipal de Saúde, que deverá representar à Procuradoria do Município, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público.

10.9. Excepcionalmente, no primeiro exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO, a elaboração dos relatórios trimestrais e semestrais, bem como as respectivas avaliações qualitativas e quantitativas, deverão se adequar ao ano em questão, de modo que, os relatórios e avaliações serão compostos por mais ou por menos de 3 (três) meses, no caso dos relatórios e avaliações trimestrais, e, ainda, por mais ou por menos de 6 (seis) meses, em se tratando dos relatórios e avaliações semestrais. Dessa forma, a partir do segundo exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO, a elaboração dos relatórios e avaliações seguirão automaticamente os trimestres findos em março, junho, setembro e dezembro e os semestres findos em junho e dezembro, quando aplicável. A referida adequação também se aplica ao último exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO.

10.10. A qualquer tempo, o Secretário Municipal de Saúde poderá indicar um gestor e/ou fiscal do contrato, servidor municipal específico, para acompanhamento diário ou semanal, da gestão da unidade pública, sem prejuízo da atuação da Comissão de Monitoramento e Avaliação já prevista.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela CONTRATADA mensalmente, far-se-á através de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

11.2. As prestações de contas trimestrais e anuais, a última de forma consolidada, serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados da CONTRATADA.

11.3. A prestação de contas será instruída com os seguintes documentos:

- Relatório Trimestral e Anual, conforme for o caso, de execução de atividades;
- Demonstração das origens e aplicações de recursos, através de cópias dos extratos bancários;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- Balancete Financeiro;
- Escala de férias do mês subsequente;
- Certidões negativas de débitos da Receita Federal e da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, do INSS, do FGTS, Trabalhistas, do Estado de São Paulo e do Município de Itaquaquecetuba, além do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Contrato de Gestão;
- A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.
- As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, e por via magnética.
- Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

11.4. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto com orçamentos para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última;

- Anualmente a entidade providenciará os documentos estabelecidos na Instrução nº 02/2016 e nº 03/2017 e modificações posteriores do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em meio físico e eletrônico no modo pesquisável (Leitor de arquivos no formato PDF: Adobe Acrobat Reader), no prazo determinado pelo Município, para a entrega das prestações de contas anuais ao Tribunal de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contas do Estado de São Paulo. Os relatórios assistenciais e financeiros, serão obrigatoriamente compatíveis a execução contratual do exercício anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO COMPARTILHADO COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

12.1.1. A intervenção será feita por meio de Decreto do Prefeito Municipal, que indicará o interventor e mencionará os objetivos, limites e duração.

12.1.2. Decretada a intervenção, a Secretaria Municipal responsável deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da publicação do ato respectivo, instaurar procedimento administrativo para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado o direito de ampla defesa.

12.1.3. Cessadas as causas determinantes da intervenção e não constatada a responsabilidade dos gestores, a CONTRATADA retomará a execução dos serviços.

12.1.4. A intervenção deverá ser noticiada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A CONTRATADA será 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 nos Anexos XVI e VXII do Edital, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

13.2. O CONTRATANTE responsabilizar-se-á a3.2penas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA, exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do CONTRATANTE.

13.3. A CONTRATADA ainda é responsável por arcar:

13.3.1. De forma integral, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes à sua atividade, ficando a mesma como única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e trabalhistas decorrentes, respondendo em juízo ou fora deste, de forma integral e exclusiva, isentando o Município de Itaquaquetuba de quaisquer obrigações presentes e futuras.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.3.2. Com os encargos previdenciários, fiscais, comerciais e trabalhistas, incluindo os decorrentes de acordo, dissídios e convenções coletivas oriundos da execução do contrato, sendo possível o CONTRATANTE exigir, a qualquer momento, a comprovação do cumprimento de tais encargos como condição da realização das transferências financeiras a serem realizadas pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, ficando o município isento de qualquer responsabilidade direta, solidária e/ou subsidiária.

13.3.3. Com qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente da sua atividade ou da utilização dos bens móveis ou imóveis públicos que lhes foram destinados, cabendo-lhe providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios legalmente exigíveis.

13.3.3.1. Os empregados da CONTRATADA não terão qualquer vínculo empregatício com o Poder Público, inexistindo também qualquer responsabilidade relativamente às obrigações, de qualquer natureza, assumidas pela CONTRATADA.

13.3.3.2. Constatada a existência de reclamação trabalhista pleiteando débitos previdenciários oriundos da execução do Contrato de Gestão pela CONTRATADA, que venha a resultar a inclusão do Município de Itaquaquetuba no polo passivo como responsável solidário ou subsidiário, será possível ao CONTRATANTE reter, das parcelas vincendas, o montante correspondente aos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

13.3.3.3. Será possível a retenção de repasses de recursos à CONTRATADA quando o Município de Itaquaquetuba for demandado por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA no montante necessário à satisfação do débito, de modo a garantir o ressarcimento aos cofres públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO

14.1.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:

14.1.1. Por ato unilateral do CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, 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, cabendo ao CONTRATANTE notificar a CONTRATADA, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados. Nesta hipótese, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da denúncia do CONTRATO DE GESTÃO.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 14.1.3. Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo CONTRATANTE, superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.
- 14.1.4. Se houver alterações do estatuto da CONTRATADA que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento.
- 14.1.5. Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.
- 14.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos subitens 14.1.1. a 14.1.5, o CONTRATANTE providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento e aplicará as sanções legais cabíveis, após a conclusão de processo administrativo, que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa.
- 14.3. 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.
- 14.4. 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 CONTRATANTE, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
 - b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados especificamente para este CONTRATO DE GESTÃO;
 - c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes aos registros físicos e eletrônicos atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Pronto Atendimento, as fichas e prontuários dos usuários.
- 14.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, ressalvada a hipótese de inadimplemento do CONTRATANTE, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do CONTRATO DE GESTÃO.
- 14.6. A CONTRATADA 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 CONTRATANTE.
- 14.7. Na hipótese do subitem 14.1.3, o CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14.8. Os valores repassados pelo CONTRATANTE à CONTRATADA serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras, no prazo de 30 (trinta) dias após o término das atividades, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei nº 8.666/93, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);
- c) O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do artigo 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas;
- d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Itaquaquecetuba, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- e) Declaração de inidoneidade na prática de atos de natureza dolosa, sem prejuízo das ações previstas nos subitens 10.7 e 10.8.

15.2. 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 CONTRATADA.

15.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “d” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

15.4. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido à Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos.

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

15.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA DESQUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

16.1. A CONTRATADA será desqualificada, sem direito a qualquer indenização, no caso de descumprimento das disposições contidas neste Contrato de Gestão, em especial:

16.1.1. Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

16.1.2. Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

16.1.3. Deixar de promover a manutenção dos imóveis públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

16.1.4. Não observar as normas do seu Estatuto ou proceder a alterações que impliquem em modificações das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Contrato de Gestão.

16.2. A desqualificação da CONTRATADA será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa e do contraditório.

16.2.1. Os dirigentes da CONTRATADA responderão individual e solidariamente pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

16.2.2. Recebida a notificação da abertura do procedimento de desqualificação, a CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias para apresentar sua defesa.

16.2.3. Após a apresentação da defesa ou decorrido o prazo fixado no parágrafo anterior, o processo será enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato, que emitirá parecer técnico e remeterá o processo à Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos.

16.2.4. A Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, após análise do processo, caso entenda pela desqualificação da entidade, deverá encaminhá-lo com sua decisão, para ratificação do Prefeito Municipal.

16.2.5. A desqualificação importará na rescisão do Contrato de Gestão, a reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da CONTRATADA, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

16.2.6. A desqualificação da CONTRATADA acarretará a incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Município de Itaquaquecetuba.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO está amparado no artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93, na Lei Municipal nº 3093, de 27 de novembro de 2013 e no Decreto 7016, de 18 de dezembro de 2013, aplicando-se ainda a Lei 8.666/93 no que couber.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) supervisionar, acompanhar, controlar, monitorar e avaliar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, de forma global;
- b) orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;
- c) Expedir diretrizes a serem seguidas pela CONTRATADA no desenvolvimento dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DA OMISSÃO

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 VIGÉSSIMA: DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Itaquaquecetuba 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.

Itaquaquecetuba, _____ de _____ de _____

Testemunha 1

Testemunha 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I – DEFINIÇÃO E VOLUME DE PRODUÇÃO QUANTITATIVA

As Unidades de Pronto Atendimento - 24h configuram estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Itaquaquecetuba há a instalação de duas Unidades, uma localizada na Região Central do Município e outra no Bairro Residencial Flamboyant (UPA Sadako Sedoguti), região de fácil acesso e remoção para Unidades referenciadas. Conforme a redefinição das diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h como componente da Rede de Atenção às Urgências, realizada pela Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, o município possui estrutura e produção para habilitação e qualificação dos serviços em Unidades Tipo VIII. A habilitação atual é porte V.

Além das duas Unidades de Pronto Atendimento já em funcionamento, será inaugurada uma terceira Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, destinada exclusivamente ao atendimento às crianças, Centro de Saúde Infantil – CSI – 24 horas, localizado no Centro da Cidade, que realizará atendimento exclusivo de pediatria.

Estas Unidades de Pronto Atendimento 24h representam as principais portas de acesso dos munícipes ao atendimento de saúde em demanda espontânea e situações de urgência e efetuam grande quantidade de atendimentos e procedimentos diários.

A assistência em Urgência e Emergência é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso, e atua de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde – RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – dispõem de treze, cinco e nove leitos de observação, respectivamente, em consequência dos atendimentos de urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando, deste modo, internação hospitalar.

Por se tratar de um serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde, a assistência em Urgência e Emergência deve seguir rigorosamente as disposições da Política Nacional de Atenção às Urgências e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

recomendações do Ministério da Saúde, bem como integrar às Redes Municipal e Regional de Atenção à Saúde.

1. PROJETO ASSISTENCIAL

1.1. Diretrizes Gerais

As diretrizes gerais para o projeto assistencial das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA, CS e CSI) seguirão a Política Nacional de Atenção às Urgências – Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 e de modelo assistencial e financiamento de UPA24h – Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, e demais normas que regem o Sistema Único de Saúde, notadamente:

I – Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;

II – Equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade estabelecida nas Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III – Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

IV – Acolhimento seguindo às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e

V – Segurança do paciente no que se refere à redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

1.2 Descrição dos Serviços Contratados e Atividades Esperadas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As Unidades de Pronto Atendimento descritas devem funcionar de forma ininterrupta de segunda a domingo, 24 horas por dia, com organização de plantões de trabalho que assegurem a continuidade do serviço, garantindo o dimensionamento de pessoal mínimo estabelecido por este instrumento, bem como estrutura de suporte assistencial social, visando à humanização, equipe de enfermagem, administrativa e demais profissionais de apoio técnico. Além disso, deve oferecer aos usuários serviços de SADT (radiologia, laboratório, eletrocardiograma) e, para o pleno funcionamento das Unidades, garantir os serviços de apoio assistencial (limpeza e higienização, nutrição e dietética, engenharia clínica, manutenção predial, laboratório de análises clínicas, portaria, segurança e vigilância, lavanderia e rouparia, central de esterilização, tecnologia da informação, transporte, entre outros).

1.3 Funcionamento

As Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h, CS 24h e CSI 24h estão definidas como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RRAS, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA24h, sendo todos atendimentos realizados para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Com atendimento tipo “porta aberta”, o acesso aos serviços de emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deve obedecer às normas e fluxos estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência, além de regras e normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquetuba.

Trata-se de Unidades que recebem a demanda definida pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da Secretaria Municipal de Saúde, advindas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192, além da demanda espontânea.

A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. Os plantões de atendimento deverão conter, em cada Unidade (UPA24h, CS24h e CSI24h), visando manter a qualidade dos serviços, o quantitativo mínimo de recursos humanos indicados no item 3.3.1, bem como toda equipe de apoio necessárias ao pleno atendimento, cumprindo rigorosamente as legislações vigentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As ações e serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento devem possuir conexão com os demais serviços instalados no município como integrante da Rede de Atenção à Saúde Municipal que está assim constituída: UPA 24h, CS 24h, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com 04 viaturas de suporte básico e 01 avançada, 17 Unidades de Saúde, sendo 06 delas com a Estratégia Saúde da Família (USF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Médicas, Ambulatório de Saúde Mental, Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), Centro de Controle de Zoonoses, Unidades Administrativas da Secretaria de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e Isenção Tarifária. E ainda, o CSI – Centro de Saúde Infantil, com atendimento 24 horas.

Diante da estrutura apresentada, as Unidades de Pronto Atendimento devem atuar seguindo a organização da Rede de Atenção à Saúde em ações de referência e contrarreferência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às unidades de saúde (atenção básica, especializada e de atendimento e internação domiciliar), e abertura de prontuário para os pacientes que permaneçam em observação, com relatórios completos de alta.

Os pacientes receberão o primeiro atendimento e a realização de exames disponíveis na unidade necessários para o seu tratamento, podendo permanecer em observação da equipe multidisciplinar por um período de 24 (vinte e quatro) horas. Havendo a indicação de permanência do paciente em período superior a equipe deverá providenciar sua transferência para unidade compatível com a necessidade do paciente, respeitando-se os critérios de regulação e micro regulação regional. Até que se efetive a transferência, os pacientes deverão permanecer nas Unidades de Pronto Atendimento, recebendo todos os cuidados pertinentes, até que sejam transferidos ou recebam alta.

Em caso de indicação de transferência de usuários para serviços de saúde de maior complexidade, realizada sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, a Unidade realizará solicitação de vaga em unidade de referência, segundo a Grade de Urgência e Emergência pactuada no Colegiado Gestor Regional.

O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de observação e de alta com o objetivo de otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

A alta ou encaminhamento/regulação para serviço de referência responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I - Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

II - Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção, em particular a Atenção Básica; e

III - Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, bem como as de cuidados domiciliares.

O fluxo de atendimento nas Unidades deverá ser baseado no Acolhimento com Classificação de Risco, a ser realizado em 100% da demanda, com metas de tempo de atendimento estipuladas de acordo com a classificação.

A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a presença do acompanhante para crianças, idosos, portadores de necessidades especiais e com a valorização de fatores subjetivos e sociais. As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

O Plano Terapêutico de cada paciente será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, e deverão estar em consonância com aqueles estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e demais instâncias gestoras do SUS. Cabe ao ente contratado estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Sistematização dos Serviços de Enfermagem e Comissões e Núcleos, submetidos à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, em especial:

- i) Comissão e Protocolo de Controle Infecção Hospitalar;
- j) Comissão e Programa de Redução e Prevenção de Risco e Acidente de Trabalho;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- k) Comissão e Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- l) Núcleo e Protocolo de Segurança do Paciente;
- m) Comissões de Ética Médica e de Enfermagem;
- n) Comissão de Revisão de Prontuário;
- o) Comissão de Óbito;
- p) Núcleo e Programa de Trabalho de Educação Continuada.

Além disso, rotinas, políticas e protocolos administrativos e de atendimento deverão ser adotados e submetidos à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde previamente à sua implantação.

Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

As prescrições de medicamentos deverão observar a os protocolos assistenciais apresentados pela Organização Social e validados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Deverão ser realizados comunicados imediatos à Vigilância Epidemiológica do Município os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória, óbitos infantis de 0 a 11 meses e 29 dias, óbitos maternos e de mulheres em idade fértil até 49 anos, violências contra a criança, adolescentes, incapazes e idosos, entre outros estabelecidos, com o devido preenchimento da ficha de notificação correspondente, conforme portaria ministerial.

Efetuar a expedição regular de declarações dos óbitos constatados pelas equipes médicas das Unidades, com a descrição da *causa mortis*, com a adoção das medidas pertinentes aos órgãos de registro civil e notificação imediata aos órgãos de segurança pública dos casos suspeitos ou confirmados de óbitos derivados de violência.

Em caso de parto realizado por emergência na Unidade, será encaminhada via regulação a paciente e o recém-nascido para Hospital de referência e continuidade na assistência materno-neonatal.

1.4 Apoio ao Funcionamento dos Serviços

Todos os ambientes das Unidades de Pronto Atendimento deverão ser mantidos em pleno funcionamento, dispendo de recursos humanos devidamente capacitados, e equipamentos/mobiliários necessários.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O material médico hospitalar, os medicamentos, os insumos e todo material de expediente necessário para a execução do contrato de gestão e pleno funcionamento dos serviços deverá ser fornecidos pela Organização Social.

A manutenção dos equipamentos médicos, equipamentos não médicos e mobiliários, rede de gases, além predial, deverão ser garantidos pela contratada, a fim de não sofrer solução de continuidade da manutenção.

Os serviços de SADT – radiologia, análises clínicas, eletrocardiograma, deverão ser disponibilizados durante todo o período de funcionamento das Unidades.

Deverão ser garantidos, no mínimo, os serviços de apoio assistencial, sendo:

- Higienização e limpeza;
- Portaria, segurança e vigilância;
- Nutrição e dietética;
- Gases medicinais;
- Lavanderia e Enxoval;
- Central de esterilização;
- Transporte para remoção de paciente, inclusive intermunicipal;
- Coleta de resíduos sólidos de saúde;
- Locação de Equipamentos (de informática e médico-hospitalar);
- Serviço de Laboratório;
- Serviço de Imagem, tais quais: radiografia, ultrassonografia e tomografia;
- Tecnologia da informação.
- Manutenção de Predial;
- Manutenção de Equipamentos e Mobiliários (Gerador, Ar-condicionado, Elevador, mobiliários em geral)
- Engenharia Clínica.

O prontuário único do usuário deverá ser implantado nas Unidades de Pronto Atendimento, contendo informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, registrados adequadamente e devidamente assinados e carimbados pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

A informatização das Unidades de Pronto Atendimento deverá ser realizada, garantindo, para tanto, os equipamentos, sistema e treinamentos necessários aos profissionais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O sistema deverá registrar todos os atendimentos e deverá contemplar a gestão hospitalar, possibilitando a extração de informações de produção assistencial, apoio ao controle contábil-financeiro, almoxarifado, farmácia, nutrição, sistema de custos, serviços de apoio, relatórios gerenciais, entre outros necessários ao monitoramento, controle e avaliação dos serviços.

O sistema deverá estar em plena consonância com os sistemas ministeriais, possibilitando a migração, importação e exportação de informações sempre que necessário.

Se necessário, deverá implantar e manter uma rede de dados estruturada para o pleno funcionamento da unidade física e dos sistemas em utilização, garantindo a manutenção necessária de todos os equipamentos, infraestrutura e sistemas implantados.

Deverá ser garantida a transferência/remoção de pacientes para as vagas disponibilizadas nos serviços hospitalares de referência.

Deverá garantir a liberação de macas, quando usuários ingressarem nos serviços através das ambulâncias do município, tão logo recebam as informações do paciente por parte da equipe móvel.

O Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde deverá receber informações em tempo oportuno, mensalmente, a fim de manter atualizados os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES das unidades.

1.5 Composição das Equipes e Valorização Profissional

Para composição das equipes que irão atuar nas Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h, CS 24h e CSI 24h, a contratada deverá adotar meios de contratação que assegurem a ampla publicidade e concorrência, bem como políticas de remuneração que respeitem os direitos do trabalhador, atendendo a legislação vigente.

A Organização Social deverá contratar e manter quadro completo de recursos humanos, incluindo pessoal da área técnica, administrativa, limpeza e higienização, por categoria profissional, com conforme dimensionamento mínimo de recursos humanos deste Edital. A contratação deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de falta, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

O controle de frequência deverá ser realizado por sistema de biometria, com registro de entrada, intervalos e saída de todos os membros das equipes com a emissão de relatórios de frequência dos profissionais contratados pela Organização e cedidos pela Secretaria de Saúde. A contratada deverá,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ainda, elaborar ações de valorização dos colaboradores, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades, bem como definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

As Unidades de Pronto Atendimento adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores:

- d) Avaliação de desempenho;
- e) Educação permanente;
- f) Avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações.

O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais das equipes das Unidades de Pronto Atendimento, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das equipes.

As ações de Educação Permanente seguirão programações semestrais de treinamentos e capacitação, aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, realizadas aos profissionais que estiverem em atuação nas Unidades de Pronto Atendimento, compreendendo as áreas técnicas, administrativa, de limpeza e higienização com conteúdo pertinentes às atividades do serviço, aos setores de desempenho dos colaboradores, à Política Nacional de Educação Permanente e Humanização do SUS.

A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.

Todos os profissionais que atuarem nas Unidades de Pronto Atendimento, deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, fornecidos pela contratada, quando estiverem no exercício de funções nas dependências das unidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.6 DIMENSIONAMENTO MÍNIMOS DAS EQUIPES

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	UPA	36	22
Técnico de Enfermagem	UPA	36	44
Coodenador de Enfermagem - RT	UPA	40	1
Recepcionista	UPA	44	14
Gerente Administrativo	UPA	40	1
Analista de Faturamento	UPA	40	1
Analista de Recursos Humanos	UPA	40	1
Almoxarife	UPA	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	UPA	40	1
Auxiliar Administrativo	UPA	40	4
Coodenador Médico - RT	UPA	20	1
Técnico da TI	UPA	40	2
Farmacêutico RT	UPA	40	1
Técnica de Farmácia	UPA	40	4
Técnica de Radiologia	UPA	24	7
Técnica de Gesso	UPA	36	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	UPA	40	4
Assistente Social	UPA	30	6
Orientador de Público	UPA	40	3
Técnico de Segurança do Trabalho	UPA	40	1
TOTAL			123



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	CS	36	16
Técnico de Enfermagem	CS	36	36
Coodenador de Enfermagem - RT	CS	40	1
Recepcionista	CS	44	12
Gerente Administrativo	CS	40	1
Analista de Faturamento	CS	40	1
Analista de Recursos Humanos	CS	40	1
Almoxarife	CS	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	CS	40	1
Auxiliar Administrativo	CS	40	4
Coodenador Médico - RT	CS	20	1
Técnico da TI	CS	40	2
Técnica de Radiologia	CS	24	7
Técnica de Gesso	CS	36	4
Farmacêutico RT	CS	40	1
Técnica de Farmácia	CS	40	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	CS	40	4
Assistente Social	CS	30	6
TOTAL			103



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Categoria	Serviço de Saúde	Carga Horária Semanal	Qtde
Enfermeiro	CSI	36	16
Técnico de Enfermagem	CSI	36	36
Coodenador de Enfermagem - RT	CSI	40	1
Recepcionista	CSI	44	12
Gerente Administrativo	CSI	40	1
Analista de Faturamento	CSI	40	1
Analista de Recursos Humanos	CSI	40	1
Almoxarife	CSI	40	1
Auxiliar de Almoxarifado	CSI	40	1
Auxiliar Administrativo	CSI	40	4
Coodenador Médico - RT	CSI	20	1
Técnico da TI	CSI	40	2
Farmacêutico RT	CSI	40	1
Técnica de Farmácia	CSI	40	4
Auxiliar Administrativo da Regulação	CSI	40	4
Assistente Social	CSI	30	6
Orientador de Público	CSI	40	3
TOTAL			95



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE MÉDICA

Área de Atuação Médico	PERÍODO	QUANTIDADE MÍNIMA		
		UPA 24 HORAS	CENTRO DE SAÚDE 24 HORAS	CENTRO DE SAÚDE INFANTIL
		Quantidade de Profissionais por período	Quantidade de Profissionais por período	Quantidade de Profissionais por período
Atendimento em Clínica Médica	Diurno	3	3	0
	Noturno	3	3	0
Atendimento em Pediatria	Diurno	1	0	7
	Noturno	1	0	5
Atendimento em Ortopedia	Diurno	1	1	0
	Noturno	1	1	0
Observação	Diurno	1	1	0
	Noturno	0	0	0
Emergência	Diurno	1	1	0
	Noturno	1	1	0
Médico Remoção	Diurno	1	0	0
	Noturno	1	0	0

- Deverá prever a contratação de Jovem Aprendiz, de acordo com a legislação pertinente.
- Os valores das remunerações salariais deverão prever os dissídios das categorias profissionais de acordo com as respectivas datas bases.
- No Plano de Trabalho apresentado a Organização Social deverá prever férias, folgas e licenças no seu quadro de recursos humanos com respectiva previsão orçamentária, para que o quantitativo mínimo exigido no quadro abaixo esteja sempre disponível para o funcionamento da Unidade.
- Os profissionais deverão ser qualificados e dispor de habilitação técnica e legal.
- Deverá ser garantida a designação de responsáveis técnicos por categoria, devidamente cadastrados juntos aos conselhos de classe, de acordo com a legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Todas as normas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, inclusive Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais, deverão ser obedecidas.
- A contratação deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de falta, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- As atividades de plantão serão realizadas por escalas de segunda a domingo, no período diurno das 07h00 às 19h00 e no período noturno das 19h00 às 07h00 do dia seguinte. As atividades de diarista deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.

1.7 GESTÃO

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas funcionarão com o perfil descrito, sob a modalidade de contrato de gestão, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação, acompanhar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde, além dos indicadores estabelecidos, bem como quanto à execução dos recursos financeiros definidos no respectivo contrato.

As Unidades de Pronto Atendimento deverão buscar meios para cumprimento, monitoramento e avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos obrigatórios elencados no Plano de Metas deste Termo de Referência.

Os bens móveis existentes nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas e CS 24 horas – estão listados no anexo XVI e serão disponibilizados, através de Termo de Permissão de Uso, para a execução do contrato de gestão.

1.8 PROJETOS ESPECIAIS E NOVOS ATENDIMENTOS

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, houver a necessidade de realizar outros tipos de atividades assistenciais, diferentes daquelas relacionadas neste edital, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, após a análise técnica e elaboração de orçamento de reajuste econômico-financeiro, e homologação do prefeito municipal, através de termo aditivo ao contrato de gestão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.9 MEDICAMENTOS NÃO CONTEMPLADOS NA LISTA PADRONIZADA MUNICIPAL.

Os medicamentos constantes na lista abaixo, deverão ter reposição de acordo com as necessidades da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e poderão ser alterados conforme necessidade de adequação técnica da Unidade com a prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Medicamentos/Descrição	Apresentação
Acetilcistina 100 mg/ml	ampola
Adenosina - solução injetável de 6 mg/2 ml - uso intravenoso	ampola de 2 ml
Água destilada - 250 ml	Frasco
Alteplase - Pó liofilizado injetável - 50 mg/50 ml - Uso intravenoso	ampola de 50 mg c/ 50 ml
Atracurio, Besilato 10 mg/ml	ampola de 2,5 ml
Atracurio, Besilato 10 mg/ml	ampola de 5 ml
Bicarbonato de sódio 8,4% - solução injetável - uso intravenoso	ampola de 10 ml
Bicarbonato de sódio 8,4% - solução injetável - uso intravenoso	bolsa de 250 ml
Bromoprida - Solução injetável de 10 mg/2 ml - uso intravenoso e Intramuscular	ampola de 2 ml
Carvão Ativado 50 g	Pote
Ceftriaxona dissódica - Pó para solução injetável intravenosa de 1 g	frasco ampola
Cetamina, cloridrato - Solução injetável de 50 mg/ml - Uso intravenoso e intramuscular	frasco ampola de 10 ml
Cetoprofeno 50 mg/ml - Solução injetável - uso intramuscular - pacientes alérgicos à Tenoxicam	frasco ampola
Cetoprofeno 50 mg/ml - Solução injetável - uso intravenoso - pacientes alérgicos à Tenoxicam	ampola
Cisatracurio, Besilato 2 mg/ml	ampola de 5 ml
Cisatracurio, Besilato 2 mg/ml	ampola de 10 ml
Clopidogrel 75 mg	comprimido
Diltiazem 30 mg cp revestido	comprimido
Dimenidrinato 3 mg/ml + piridoxina 5 mg/ml - Solução injetável - uso Intravenoso	ampola de 10 ml
Dinitrato de isossorbina 5 mg – uso sublingual	comprimido
Dobutamina, cloridrato 12,5 mg/ml - solução injetável de 250 mg/20 ml - uso intravenoso	ampola de 20 ml



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dopamina - solução injetável de 5 mg/ml	ampola de 10 ml
Enoxaparina - solução injetável de 40 mg/0,4 ml	seringa
Esmolol, cloridrato - solução injetável de 250 mg/2 ml (2.500 mg) - uso intravenoso	ampola de 10 ml
Fentanila - solução injetável de 0,05 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Fitomenadiona - solução injetável de 10 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 1 ml
Flumazenil - solução injetável de 0,1 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Glicerina solução 12% - solução injetável de 120 mg/ml com 500 ml - uso retal	Frasco
Haloperidol - solução injetável de 5 mg/1 ml - uso intramuscular	ampola de 1 ml
Heparina sódica - solução injetável de 5.000 UI/0,25 ml - uso Subcutâneo	ampola de 0,25 ml
Heparina sódica - solução injetável de 5.000 UI/ml - uso intravenoso	frasco ampola de 5 ml
Hidralazina, cloridrato - solução injetável de 20 mg/ml - uso Intravenoso	ampola de 1 ml
Ibuprofeno - suspensão oral de 20 mg/ml - 100 mg/5,0 ml	frasco de 100 ml
Manitol 20% - solução injetável de 200 mg/ml - uso intravenoso	bolsa de 250 ml
Metilprednisolona - Pó liofilizado para solução injetável de 500 mg - uso intravenoso e intramuscular	ampola
Metoprolol - solução injetável -1mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ml
Midazolan - solução injetável de 15 mg/3,0 ml - uso intravenoso e Intramuscular	ampola de 3 ml
Midazolan – 5,0 mg/ml	frasco ampola 10 ml
Morfina - solução injetável de 10 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 1 ml
Naloxona, cloridrato - solução injetável de 0,4 mg/ml - uso intravenoso, intramuscular e subcutâneo	ampola de 1 ml
Nitroglicerina - solução injetável de 5 mg/ml - uso intravenoso	ampola de 5 ou 10 ml
Nitroprusseto de sódio 5- pó liofilizado para solução injetável de 50 mg - uso intravenoso	frasco ampola
Norepinefrina, hemitartrato - solução injetável de 8 ml/4 ml - uso Intravenoso	ampola de 4 ml
Omeprazol - pó liofilizado para solução injetável de 40 mg - uso Intravenoso	frasco ampola
Ondansetrona 4 mg - pacientes alérgicos à Dimenidrinato / Piridoxina	Ampola
Propofol 10 mg/ml	frasco ampola de 100 ml
Propofol 10 mg/ml	frasco ampola de 20 ml



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rocurônio, Brometo 10 mg/ml	ampola 5 ml
Solução isotônica de cloreto de sódio 0,9%, sistema fechado, 10 ml	Flaconete
Solução isotônica de cloreto de sódio 0,9%, sistema fechado, 100 ml	frasco/bolsa
Sulfato de magnésio 10% injetável	Flaconete
Tenoxican 20 mg injetável IV	Ampola
Tiamina 100 mg/ml	Ampola
Tramadol, cloridrato 50 mg solução injetável	Ampola
Vercurônio 4 mg	Ampola

1.10 RELAÇÃO DOS EXAMES LABORATÓRIAS QUE PODERÃO SER REALIZADOS NOS ATENDIMENTOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS.

0202010180	Dosagem de Amilase
0202010201	Dosagem de Bilirrubinas Totais e Frações
0202010210	Dosagem de Cálcio
0202010317	Dosagem de Creatinina
0202010325	Dosagem de Creatinofosfoquinase – CPK
0202010333	Dosagem de Creatinofosfoquinase fração MB - CK MB
0202010368	Dosagem de Desidrogenase Láctica – LDH
0202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina
0202010465	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)
0202010732	Gasometria (pH PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 Exceto Base) - Arterial ou Venoso
0202010473	Dosagem de Glicose
0202010538	Dosagem de Lactato
0202020380	Hemograma Completo
0202010554	Dosagem de Lipase
0202010562	Dosagem de Magnésio
0202010600	Dosagem de Potássio
0202030083	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
0214010058	HIV - teste rápido
0214010066	Gravidez - teste rápido
0214010074	Sífilis - teste rápido
0214010090	Hepatite C - teste rápido



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Hepatite B - teste rápido
0202010635	Dosagem de Sódio
0202030903	Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovírus (dengue)
<ul style="list-style-type: none">• A realização da Sorologia para Dengue – IgM deverá ser realizada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Caso contrário, deverão ser seguidas as diretrizes determinadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Vigilância em Saúde.• Beta HCG – realizar somente quando não houver Teste Rápido de Gravidez	
0202020142	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina – TAP
0202020134	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPa
0202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico Oxalacética – TGO
0202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica – TGP
0202031209	Dosagem de Troponina
0202010694	Dosagem de Uréia
0202050017	Urina Tipo I
0202080048	Baciloscopia Direta para BAAR Tuberculose (Diagnóstica)
0202060217	Dosagem de Beta HCG quantitativo
0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBS AG)
0202030784	Pesquisa de anticorpos IGG e IGM contra o antígeno Central do vírus da hepatite B (Anti HBC total)
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti HBS)
<p>➤ HBS Ag, Anti HBC total e Anti HBS – exames disponibilizados em caso de: 1) acidente com material biológico para paciente fonte, quando o Teste Rápido para Hepatite B for positivo; 2) Acidente com material biológico, quando não houver Teste Rápido para Hepatite B disponível – paciente fonte e profissional que sofreu a</p>	
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+ HIV -2 (Elisa)
0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)
<p>e) Sorologia para HIV e Anti HCV – exames disponibilizados em caso de: 1) acidente com material biológico, quando não houver teste rápido disponível – paciente fonte e profissional que sofreu a exposição.</p>	
	Dimero D
020201032-5	Ck Total
020201033-3	Ck MB
020203120-9	Troponina



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

021401016-3	Testes rápidos para COVID
021301072-0	RT - PCR para COVID

METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS

As Unidades de Pronto Atendimento deverão funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente, na modalidade de urgência/emergência, com produção mensal estimada de 89.400 (oitenta e nove mil e quatrocentos), totalizando o volume anual estimado de 1.072.800 (um milhão, setenta e dois mil e oitocentos) atendimentos, divididos em:

- Atendimento médico;
- Atendimento de urgência com observação;
- Acolhimento com classificação de risco;
- Consulta de profissional de nível superior (exceto médico).

Os quantitativos foram estabelecidos de acordo com a análise da série histórica de produção da UPA 24h e CS 24h, bem como estimativa de produção para o CSI 24h, que é apresentada a seguir:

PROCEDIMENTOS DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDIA MENSAL - referência maio a julho/2019)			
DESCRIÇÃO	QTDE UPA	QTDE CS24HRS	CSI (estimativa)
Observação de até 24 horas	8.200	2.700	3.600
Atendimento Médico	12.300	15.500	12.200
Consulta de Profissional de Nível Superior (exceto médico)	12.700	11.700	10.500

CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

Como atividade de gestão a municipalidade divide atos de gestão com a entidade contratada, mantendo o poder-dever de fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atribuições próprias da administração transferidas à instituição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As metas poderão ser oportunamente discutidas com a Organização Social, para pactuação de indicadores e resultados que satisfaçam às diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência e ao definido nas Redes de Atenção à Saúde Regional, podendo sofrer alterações com inclusões e ou exclusões de acordo com a necessidade.

A entidade apresentará à Secretaria Municipal de Saúde relatório de execução do contrato contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados das prestações de contas correspondente ao exercício financeiro, de acordo com as instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo:

- d) A cada três meses, de forma ordinária;
- e) A qualquer momento, extraordinariamente, quando requerido em atendimento ao interesse público; e
- f) De forma consolidada ao final de cada exercício.

O alcance das metas será considerado na demonstração das prestações de contas apresentadas por relatório técnico pela Organização Social, avaliada e homologada periodicamente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, que:

- d) Notificará a entidade para sanar irregularidades, cumprir obrigações ou apresentar justificativas;
- e) Efetuará glosas nos valores a serem repassados;
- f) Aplicará sanções nos termos da legislação.

As ações de monitoramento e avaliação possuem caráter preventivo e saneador, objetivando a adequada e regular gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento, e serão realizadas continuamente, com visitas *in loco*, solicitação de informações e documentos, expedição de instruções, entre outros.

O monitoramento e avaliação efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde não se confunde com as ações de auditoria realizadas pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública e a expedição de relatórios à municipalidade não o exime de apresentação de documentos pertinentes aos demais órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
 Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METAS

A gestão das ações e serviços das Unidades de Pronto Atendimento pressupõe a união de esforços para a melhoria na qualidade da assistência, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, gerando eficiência aos serviços e economicidade de recursos.

Para a gestão e monitoramento das atividades desenvolvidas pela entidade, serão acompanhados indicadores de desempenho conforme segue.

Tabela 1. Equivalente a 20% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Porcentagem de desconto
Taxa de satisfação dos usuários (conforme S.A.U) ₍₁₎	≥80%	Número de usuários satisfeitos	80 a100%	0,00%
			60a79%	2,40%
			40a59%	4,80%
		No mínimo 3% do total de usuários atendidos na unidade	20a39%	7,20%
			1 a19%	9,60%
			0%	12,00%
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito ₍₂₎	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito	100%	0,00%
			90a99%	0,80%
			80a89%	1,60%
			70a79%	2,40%
			60a69%	3,20%
			50a59%	4,00%
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	40a49%	4,80%
			30a39%	5,60%
			20a29%	6,40%
			10a19%	7,20%
			0 a9%	8,00%

3. Apresentar na prestação de contas, relatório das pesquisas respondidas com a tabulação das manifestações dos usuários, assim como as ações tomadas para as reclamações se sugestões dos usuários.
4. Apresentar na prestação de contas, Ata da Reunião realizada pela Comissão de Óbito com as análises realizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Porcentagem de desconto
Taxa de usuários classificados como Risco Amarelo com tempo máximo para atendimento de 60 minutos	≥90%	Total de usuários classificados como Risco Amarelo, atendidos em tempo ≤ 60 minutos, Medido desde o acolhimento ao atendimento médico	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	1,30%
			70 a 79%	2,60%
			60 a 69%	3,90%
			50 a 59%	5,20%
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	40 a 49%	6,50%
			30 a 39%	7,80%
			20 a 29%	9,10%
			10 a 19%	10,40%
			1 a 9%	11,70%
			0%	13,00%
Taxa de usuários classificados como Risco Verde com tempo máximo de espera de 2 horas	≥90%	Total de usuários classificados como Risco Verde, atendidos em tempo ≤ 2 horas, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	1,30%
			70 a 79%	2,60%
			60 a 69%	3,90%
			50 a 59%	5,20%
		Total de usuários classificados como Risco Verde	40 a 49%	6,50%
			30 a 39%	7,80%
			20 a 29%	9,10%
			10 a 19%	10,40%
			1 a 9%	11,70%
			0%	13,00%
Taxa de usuários classificados quanto ao Risco com tempo máximo de espera de 30 minutos, medido desde a recepção ao atendimento do enfermeiro no acolhimento	≥90%	Total de usuários classificados quanto ao Risco, atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde a recepção ao acolhimento	90 a 100%	0,00%
			80 a 89%	0,70%
			70 a 79%	1,40%
			60 a 69%	2,10%
			50 a 59%	2,80%
			40 a 49%	3,50%
		Total de usuários registrados na recepção	30 a 39%	4,20%
			20 a 29%	4,90%
			10 a 19%	5,60%
			1 a 9%	6,30%
			0%	8,00%
Taxa de transferência de usuários	≤ 3%	Total de usuários transferidos	≤ 3%	0,00%
			4 a 5%	1,50%
			5 a 6%	3,00%
		Total de usuários atendidos	6 a 7%	4,50%
			>7%	6,00%



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3. Equivalente a 40% do valor do repasse mensal

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Faixa do percentual de efetividade	Percentagem de desconto	
Taxa de horas líquidas trabalhadas por categoria profissional da equipe assistencial (enfermagem, farmácia e assistência social)	≥90%	Total de horas líquidas por categoria profissional praticada/realizado no mês	90 a 100%	0,00%	
			80 a 89%	1,50%	
			70 a 79%	3,00%	
			60 a 69%	4,50%	
			50 a 59%	6,00%	
		Total de horas líquidas/mês por categoria profissional, conforme plano de trabalho	40 a 49%	7,50%	
			30 a 39%	9,00%	
			20 a 29%	10,50%	
			10 a 19%	12,00%	
			01 a 9%	13,50%	
0%	15,00%				
	Taxa de atividade de Educação Permanente ⁽¹⁾	≥1%	Número de colaboradores participantes no curso x carga horária do curso	≥1%	0,00%
			<1 a 0,5%	3,50%	
		Número de horas / homem Trabalhadas	≤0,5%	5,00%	
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES ⁽²⁾	100%	Total de profissional médico cadastrado no CNES	100%	0,00%	
			90 a 99%	1,50%	
			80 a 89%	3,00%	
			70 a 79%	4,50%	
			60 a 69%	6,00%	
		Total de profissional médico em exercício na unidade	50 a 59%	7,50%	
			40 a 49%	9,00%	
			30 a 39%	10,50%	
			20 a 29%	12,00%	
			10 a 19%	13,50%	
0 a 9%	15,00%				

3. Apresentar na prestação de contas, listas de presença contendo tema, data, horário e tempo de duração das atividades desenvolvidas.
4. Apresentar na prestação de contas, relatório dos cadastros efetuados no mês.



ANEXO TÉCNICO II – REGRAS DO SISTEMA REPASSE

1. Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento

1.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

1.1.1. A atividade assistencial da CONTRATADA ocorrerá conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – DEFINIÇÃO E VOLUME DE PRODUÇÃO QUANTITATIVA.

1.1.2. A atividade assistencial refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas.

1.2. Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à previa análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as condições estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO.

1.3. O valor do CONTRATO DE GESTÃO para o período de 12 meses fica estimado em R\$ xxxxxxxx.

1.4. Os repasses mensais previstos contemplam o custeio total das Unidades de Pronto Atendimento.

1.4.2. A previsão de repasse integral do valor aduz que a Organização Social subsidie a totalidade de gastos das Unidades de Pronto Atendimento.

1.5. A cada período de 06 (seis) meses o gestor do termo, em conjunto com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, procederá à verificação dos desvios, para mais ou para menos, ocorridos em relação às metas quantitativas estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO, bem como análise quanto à viabilidade de definir novas metas qualitativas.

1.5.1. Da análise, poderá resultar uma repactuação da quantidade de atividades assistenciais e/ou indicadores de qualidade, e o correspondente reflexo econômico-financeiro.

1.5.2. A repactuação, se for o caso, será efetivada através de termo aditivo, tal como estabelecido na cláusula décima do CONTRATO DE GESTÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XV – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, que entre si celebram o Município de Itaquaquecetuba e

O município de Itaquaquecetuba, inscrito no CNPJ/MF nº 46.316.600/0001-64, com sede na Avenida Vereador João Fernandes da Silva, nº 283, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP, doravante denominada PERMITENTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. _____ portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, _____, no município _____, telefone _____, neste ato representado por _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, a seguir denominada PERMISSONÁRIO, resolvem celebrar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, tendo em vista o disposto na Lei nº 3093, de 27 de novembro de 2013, no Decreto nº 7016, de 18 de dezembro de 2013 e no CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx/202___, cujo objeto é a gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, e nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

1. 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 nº xxxxx / ____.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O PERMISSONÁRIO se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente e para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde nas Unidades de Pronto Atendimento, objeto do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx / ____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.2. O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens nas Unidades de Pronto Atendimento Municipais – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, podendo remanejá-los somente com autorização expressa do 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 e expresso consentimento do PERMITENTE.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Compromissos do PERMITENTE:

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

3.2. Compromissos do PERMISSIONÁRIO:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021, 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 utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx /202 --.

c) Responsabilizar-se 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 do PERMITENTE;

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

f) Responsabilizar-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 ao PERMITENTE;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- g) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSSIONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear ao PERMITENTE à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência ao 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 ao 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.

4. DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará enquanto viger o CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021.

5. DAS ALTERAÇÕES

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, respeitar o interesse público e o objeto do presente Termo de Permissão.

6. DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

7. DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 PERMISSONÁRIO deverá:

- a) Ressarcir o PERMITENTE no valor de marca do dos bens, em até 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 permitido sem uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passarão a integrar o patrimônio do Município de Itaquaquetuba, após prévia avaliação e expressa autorização do PERMITENTE.

8. DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

8.2. O PERMISSONÁRIO poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor a devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

9. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento no Decreto Municipal nº 7016 de 18 de dezembro de 2013, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx/202__.

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 do gestor da parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx/202__, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10. 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.

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 inexecutável.

11. DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca de Itaquaquetuba, 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.

11.2. 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 abaixo indicadas.

Itaquaquetuba, _____ de _____ de _____

Testemunha 1

Testemunha 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XVI – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, que entre si celebram o Município de Itaquaquecetuba e

O município de Itaquaquecetuba, inscrito no CNPJ/MF nº 46.316.600/0001-64, com sede na Avenida Vereador João Fernandes da Silva, nº 283, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP, doravante denominada PERMITENTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, _____, no município _____, telefone _____, neste ato representado por _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, a seguir denominada PERMISSONÁRIO, resolvem celebrar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, tendo em vista o disposto na Lei nº 3093, de 27 de novembro de 2013, no Decreto nº 7016, de 18 de dezembro de 2013 e no CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx/____, cujo objeto é a gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, e nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso dos imóveis abaixo descritos, onde funcionarão as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas, pertencentes ao município de Itaquaquecetuba.

- Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas
Rua João Batista Pedroso, nº 452, Jardim Caiuby
Metragem: área construída 1.617,35 m² / área total 3.329,79 m²
- Centro de Saúde – CS 24 horas
Rua Cônego Matheus Derisk, s/nº, Centro
Metragem: área construída 865,74 m² / área total 1.723,40 m²
- Centro de Saúde Infantil – CSI
Rua João Vagnotti, s/nº, Centro
Metragem: área construída 824,17 m² / área total 847,14 m²



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2020.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1.O PERMISSIONÁRIO se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde nas Unidades de Pronto Atendimento, objeto do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxx/2021.

2.2. O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação aos imóveis, que não seja o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, CS 24 horas e CSI 24 horas – sob pena de responder por perdas e danos.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Compromissos do PERMITENTE:

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, dos imóveis descritos no item 1 deste instrumento.
- b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. Compromissos do PERMISSIONÁRIO:

- a) Vistoriar os imóveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021, emitindo laudo de vistoria, atestando a existência e o estado de conservação;
- b) Conservar e zelar pelo perfeito estado dos imóveis objetos 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-los de acordo com o estabelecido no item 2;
- c) Assumir o ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo dos imóveis, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e) No caso de rescisão ou extinção do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021, restituirá 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 expresse consentimento do PERMITENTE;

g) Fica facultado ao PERMISSIONÁRIO executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021.

4. DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará enquanto vigor o CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021.

5. DAS ALTERAÇÕES

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, respeitar o interesse público e o objeto do presente Termo de Permissão.

6. DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas aos imóveis, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

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

7. DAFUNDAMENTAÇÃO LEGAL DAS OMISSÕES

7.1. O presente instrumento tem fundamento no Decreto Municipal nº 7016 de 18 de dezembro de 2013, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021.

7.2. 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 do gestor da parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO nº xxxxx/2021, bem como pelas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

8. DA RESCISÃO

8.1. 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.

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

9. DO FORO

9.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca de Itaquaquetuba, 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.

9.2. 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 abaixo indicadas.

Itaquaquetuba, _____ de _____ de _____

Testemunha 1

Testemunha 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XVII – RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS PARA CESSÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
DIVISÃO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIOS
RELAÇÃO DE PATRIMÔNIOS

Unidade/Setor: CS 24H5

Nº Patrimônio	Descrição	Marca/modelo/Nº Série
92090	APARELHO DE AR CONDICIONADO	ELGIN / TETO/PISO /
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	//
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	//
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	//
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	//
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	//
SEM PAT.	APARELHO DE TV	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	//
SEM PAT.	APOIO DE PE	//
SEM PAT.	ARMARIO	/ 2 PORTAS /
3095	ARMARIO	//
SEM PAT.	ARMARIO	//
SEM PAT.	ARMARIO	//
SEM PAT.	ARMARIO 3 PORTAS DE MADEIRA	//
91948	ARMARIO AÇO	//
38997	ARMARIO DE AÇO	PATRICIA RAIA / 02 PORTAS /
SEM PAT.	ARMARIO DE AÇO 3 PORTAS	//
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA	//
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA	/ 2 PORTAS /
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA	//
94330	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA 2 PORTAS	//
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA SUSPENSO	//
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA SUSPENSO	//
SEM PAT.	ARMARIO MADEIRA	/ 2 PORTAS /
91398	ARMARIO ROUPEIRO	FENIX / 16 PORTAS /
91634	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
91630	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
SEM PAT.	ARMARIO VITRINE	//
91664	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
91661	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

91632	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
98001	ARMARIO VITRINE	//
91660	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
91659	ARMARIO VITRINE	SANTA LUZIA / 01 PORTA /
59439	ARMARIO VITRINE	//
98005	Armário vitrine	//
91873	Armário vitrine	//
11106	ARQUIVO	/ 6 GAVETAS /
3463	ARQUIVO ACO	/ 4 GAVETAS /
SEM PAT.	ARQUIVO ACO	/ 4 GAVETAS /
73418	ARQUIVO DE ACO	/ OF 4 JR /
SEM PAT.	ASPIRADOR ELETRICO	//
82794	BALANÇA	//
93021	BALANCA ANTROPOMETRICA	WELMY / W-110H / 16073
93894	BANCO LONGARINA	INTERLINER / 04 LUGARES /
SEM PAT.	BEBEDOURO	//
SEM PAT.	BEBEDOURO DE MESA	//
SEM PAT.	BELICHE COMUM	//
SEM PAT.	BIOMBO	//
SEM PAT.	BIOMBO	//
SEM PAT.	BIOMBO	//
83525	BIOMBO	D'AQUINO / 024-A / NT
SEM PAT.	BIOMBO	//
SEM PAT.	BIOMBO	//
SEM PAT.	BOMBA DE INFUSAO	//
SEM PAT.	BOMBA DE INFUSAO	//
SEM PAT.	BOMBA DE INFUSAO	//
3385	CADEIRA	//
3370	CADEIRA	//
70780	CADEIRA	//
3346	CADEIRA	//
33287	CADEIRA	//
4420	CADEIRA	//
44148	CADEIRA	//
14519	Cadeira	//
33272	CADEIRA	//
3343	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//
3356	CADEIRA	//
3341	CADEIRA	//
33298	Cadeira	//
3363	CADEIRA	//
33274	CADEIRA	//
3352	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

SEM PAT.	CADEIRA	//
5345	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//
5360	CADEIRA	//
4416	CADEIRA	//
5355	CADEIRA	//
5353	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA	//
91894	CADEIRA	//
4413	CADEIRA	//
91895	CADEIRA	//
5359	CADEIRA	//
5364	CADEIRA	//
33311	CADEIRA	//
SEM PAT.	CADEIRA DE BANHO	//
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	//
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	//
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	//
SEM PAT.	CADEIRA DIRETORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA DIRETORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ ESTOFADA /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
53977	CADEIRA GIRATORIA	PATRICIA RAIA / 05 PATAS /
91898	CADEIRA GIRATORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
SEM PAT.	CADEIRA PLASTICA	//
SEM PAT.	CADEIRA PLASTICA	//
SEM PAT.	CADEIRA PLASTICA	//
5356	cadeira Plastica	//
SEM PAT.	CADEIRA SECRETARIA	//
5353	CADEIRA TIPO CONCHA	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//
SEM PAT.	CAMA SOLTEIRO	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

SEM PAT.	CARRINHO DE PARADA	/ /
SEM PAT.	CARRINHO DE TRANSPORTE CILINDRO	/ /
94202	CARRO DE EMERGENCIA	/ /
94203	CARRO DE EMERGENCIA	/ /
92913	CARRO MACA HOSPITALAR	SANTA LUZIA / C/DIRECAO /
92916	CARRO MACA HOSPITALAR	SANTA LUZIA / C/DIRECAO /
83495	DESFIBRILADOR	TRANSFORM / MDF-03B / 705876
IDENTIFICAÇÃO	DIVA	/ /
31058	Divã	/ /
SEM PAT.	DIVA CLINICO	/ /
92700	DIVA CLINICO	SANTA LUZIA / MACA /
92701	DIVA CLINICO	SANTA LUZIA / MACA /
92710	DIVA CLINICO	SANTA LUZIA / MACA /
SEM PAT.	DIVA CLINICO	/ /
SEM PAT.	DIVA CLINICO	/ /
94518	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
92714	DIVA CLINICO	SANTA LUZIA / MACA /
29793	DIVA COM COLCHAO	/ /
31130	ELETROCARDIOGRAFO	/ /
SEM PAT.	ESCADA 2 DEGRAUS	/ /
SEM PAT.	ESCADA 6 DEGRAUS	/ /
SEM PAT.	ESCADA DE 5 DEGRAUS	/ /
SEM PAT.	ESTABILIZADOR	/ /
SEM PAT.	ESTABILIZADOR	/ /
SEM PAT.	ESTABILIZADOR	/ /
91552	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
91555	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 5 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
91553	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
91554	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
91590	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
91569	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
91568	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
91567	ESTANTE DE ACO	FENIX / /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISÓRIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 5 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 5 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 5 DIVISORIAS /
92994	FOCO DE LUZ	SANTA LUZIA / C/ RODIZIO /
SEM PAT.	FRIGO BAR	/ /
SEM PAT.	IMPRESSORA	/ /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

84707	IMPRESSORA	//
SEM PAT.	IMPRESSORA	//
SEM PAT.	LONGARINA	/ 02 LUGARES /
SEM PAT.	LONGARINA 3 LUGARES TIPO CONCHA	//
SEM PAT.	LONGARINA 3 LUGARES TIPO CONCHA	//
SEM PAT.	LONGARINA 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 3 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
SEM PAT.	LONGARINA DE 4 LUGARES	//
83695	MACA	//
92916	MACA	//
SEM PAT.	MACA	//
83089	MACA	//
SEM PAT.	MACA	//
94225	MACA HOSPITALAR	VALLITECH IND / VLT-715 /
94190	MACA HOSPITALAR	VALLITECH IND / VLT-310 /
94226	MACA HOSPITALAR	VALLITECH IND / VLT-715 /
94227	MACA HOSPITALAR	VALLITECH IND / VLT-715 /
SEM PAT.	MESA	//
13027	Mesa 3 gavetas	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR	//
30143	MESA AUXILIAR	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR DE INOX	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR DE INOX	//
SEM PAT.	MESA AUXILIAR DE INOX	//
SEM PAT.	MESA DE CABECEIRA	//
94203	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/ RODIZIO /
94202	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/ RODIZIO /
SEM PAT.	MESA DIGITACAO	//
SEM PAT.	MESA EM L	/ 2 GAVETAS /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

49220	MESA FIXA	//
91811	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
91791	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA FIXA	/ 6 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA	/ 03 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA	/ 03 GAVETAS /
91793	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
91808	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA	//
91812	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
91813	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA	/ 03 GAVETAS /
91832	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
IDENTIFICACAO	MESA FIXA	/ 02 GAVETAS /
33214	MESA FIXA	//
SEM PAT.	MESA FIXA 3 GAVETAS	//
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	//
93070	MICROCOMPUTADOR	GENERICO / USB /
90691	MICROCOMPUTADOR	//
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	//
93080	MICROCOMPUTADOR	//
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	//
93076	MICROCOMPUTADOR	GENERICO / USB /
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	//
93487	MICROCOMPUTADOR	//
93085	MICROCOMPUTADOR	GENERICO / USB /
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	//
93072	MICROCOMPUTADOR	GENERICO / USB /
SEM PAT.	MOCHO ODONTOLOGICO	//
SEM PAT.	MOCHO ODONTOLOGICO	//
91612	MOCHO ODONTOLOGICO	MARF VALE / SEM BRACO /
93921	MONITO LED	//
83430	MONITOR	//
94879	MONITOR LED	//
93124	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
93130	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
93138	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
93136	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
93139	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
93131	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *BIA004673
SEM PAT.	MONITOR LED	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24H5

83490	OXIMETRO	PROTEC / PV4000 C/C / 11240140
SEM PAT.	POLTRONA	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTES	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTES	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTES	//
45623	QUADRO BRANCO	//
SEM PAT.	QUADRO DE AVISO	//
SEM PAT.	QUADRO DE AVISO	//
SEM PAT.	QUADRO DE AVISO	//
SEM PAT.	QUADRO DE AVISO	//
1400002473	REFRIGERADOR	/ PEQUENO /
SEM PAT.	ROUPA DE PROTECAO EM CHUMBO	//
SEM PAT.	ROUPEIRO 6 PORTAS	//
67719	GELADORA DE PEDAL	SULPACK //
SEM PAT.	SOFA	/ 02 LUGARES /
SEM PAT.	SUPORTE DE SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE DE SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE DE SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE DE SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE DE SORO	//
83391	SUPORTE PARA HAMPER	//
80471	SUPORTE PARA SACO HAMPER	RENASCER / INOX /
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
SEM PAT.	SUPORTE PARA SORO	//
92105	TELEVISOR DE 42"	LG / 42LY340H / ^AZFMD8475
94395	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
71815	TROCADOR DE FRaldas	//
SEM PAT.	VENTILADOR 40 CM	//
SEM PAT.	VENTILADOR 40 CM	//
SEM PAT.	VENTILADOR COM PEDESTAL	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: CS 24HS

SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
SEM PAT.	VENTILADOR DE PAREDE	//
93991	VENTILADOR HOSPITALAR	OXYMAG / MAGNAMED / 2327

CONSULTÓRIO - 01

Nº Patrimônio	Descrição	Marca\modelo\Nº Série
29045	cadeira	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
DIVISÃO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIOS
RELAÇÃO DE PATRIMÔNIOS

Unidade/Setor: UPA

Nº Patrimônio	Descrição	Marca\modelo\Nº Série
93691	AMPLIFICADOR	NCA / AB-100R4 /
94290	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94320	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC12C5 /
94319	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC12C5 /
94318	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC12C5 /
94316	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC12C5 /
94294	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94326	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94325	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94292	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94293	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94315	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94314	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94313	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94312	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94341	APARELHO DE AR CONDICIONADO	MIDEA / 42MLQB30M5 /
94334	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94327	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94328	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94329	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC22C5 /
94330	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC22C5 /
94331	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC22C5 /
94323	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94333	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94324	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 38KCM18C5 /
94336	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94337	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94338	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94340	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC36C5 /
94305	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94291	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94332	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC22C5 /
94310	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94295	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94298	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94299	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
94308	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	/ /
94309	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C5 /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	/ /
93960	APARELHO DE AR CONDICIONADO	SAMSUNG / AS09UWBU /
94300	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94306	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94301	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94302	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94296	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94303	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94311	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94304	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
94307	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO	/ /
94297	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER / 42LUCC09C3 /
SEM PAT.	APARELHO DE AR CONDICIONADO - CARRIER	/ /
44321	APARELHO DE FAX	PANASONIC / KXFT937LA / FBWA043062
SEM PAT.	APARELHO DE P.A COM PEDESTAL	/ /
SEM PAT.	APARELHO DE P.A COM PEDESTAL	PREMIUN / /
94809	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
94821	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
94819	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
94810	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
94808	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
94807	APARELHO DE P.A.	PREMIUN / ML17B /
SEM PAT.	APARELHO PABX	/ /
94005	APARELHO TELEFONICO	INTELBRAS / 48 RAMAIS / *11003444F
SEM PAT.	APOIO DE BRACO	/ /
SEM PAT.	ARMARIO COM 4 PORTAS	/ /
94546	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94549	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94547	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94545	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94543	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94542	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94548	ARMARIO DE MADEIRA	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA COM CHAVE	/ /
SEM PAT.	ARMARIO DE MADEIRA COM CHAVE	/ /
SEM PAT.	ARMARIO EM MADEIRA	/ /
94249	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94252	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94251	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94250	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94254	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94248	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94253	ARMARIO ROUPEIRO	DUNANT IND / 16 PORTAS /
94559	ARMARIO VITRINE	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94552	ARMARIO VITRINE	DUNANT IND. / 01 PORTA /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

94553	ARMARIO VITRINE	DUNANT IND. / 01 PORTA /
94556	ARMARIO VITRINE	DUNANT IND. / 01 PORTA /
94560	ARMARIO VITRINE	DUNANT IND. / 02 PORTAS /
94343	ARQUIVO DE ACO	DUNANT IND. / 04 GAVETAS /
94342	ARQUIVO DE ACO	DUNANT IND. / 04 GAVETAS /
SEM PAT.	ARQUIVO DE ACO	/ /
94125	AUTOCLAVE DE 101 LITROS	SERCON / HS1-0101 / 211132387
93228	BALANCA ANTROPOMETRICA	CAUMAQ / BP200F / 3706
94805	BALANCA ANTROPOMETRICA	WELMY / W110H / 10669
SEM PAT.	BALANCA INFANTIL	/ /
93014	BALANCA INFANTIL	WELMY / R/1109-E / 47357
SEM PAT.	BALANCA INFANTIL	/ /
SEM PAT.	BALANCA INFANTIL	/ /
SEM PAT.	BALANCA INFANTIL	/ /
94350	BANCO GIRATORIO	DUNANT IND. / /
94352	BANCO GIRATORIO	DUNANT IND. / /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 02 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 02 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 3 LUGARES /
94431	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94436	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94448	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94447	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94446	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94445	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94443	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94442	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
94441	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 02 LUGARES /
94439	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / ESTOFADO /
95688	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / 02 LUGARES /
94145	BANCO LONGARINA	DALLAS CENTER / 04 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 3 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / 3 LUGARES /
95686	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / 02 LUGARES /
94147	BANCO LONGARINA	DALLAS CENTER / 04 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 02 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	DUNANT IND. / 3 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 3 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA	/ 3 LUGARES /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	DALLAS CENTER / /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	DALLAS CENTER / /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	DALLAS CENTER / /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - 4 LUGARES	/ /
SEM PAT.	BANCO LONGARINA - LUGARES	/ /
SEM PAT.	BERÇO	/ /
SEM PAT.	BERÇO	/ /
SEM PAT.	BERÇO	/ /
SEM PAT.	BERÇO	/ /
SEM PAT.	BIOMBO	/ /
SEM PAT.	BIOMBO TRIPLIO	/ /
SEM PAT.	BIOMBO TRIPLIO	/ /
94457	BIOMBO TRIPLIO	DUNANT IND / TRIPLIO /
94458	BIOMBO TRIPLIO	DUNANT IND / TRIPLIO /
94462	BIOMBO TRIPLIO	DUNANT IND / TRIPLIO /
94461	BIOMBO TRIPLIO	DUNANT IND / TRIPLIO /
94459	BIOMBO TRIPLIO	DUNANT IND / TRIPLIO /
SEM PAT.	BIOMBO TRIPLIO	/ /
SEM PAT.	BIOMBO TRIPLIO	/ /
SEM PAT.	BIOMBO TRIPLIO EM ACO	/ /
38815	BISTURI ELETRICO	EMAI / BP 100PLUS / 031Q4152
94793	BOMBA DE INFUSAO	B.BRAUN / INFUSOMAT /
94795	BOMBA DE INFUSAO	B.BRAUN / INFUSOMAT /
94796	BOMBA DE INFUSAO	B.BRAUN / INFUSOMAT /
SEM PAT.	CADEIRA DE BANHO	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE BANHO	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE BANHO	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA DE RODAS	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	/ /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA FIXA	//
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
94414	CADEIRA GIRATORIA	DUNANT IND. / GIRATORIA /
94409	CADEIRA GIRATORIA	DUNANT IND. / GIRATORIA /
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
94412	CADEIRA GIRATORIA	DUNANT IND. / GIRATORIA /
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA	//
94404	CADEIRA GIRATORIA	DUNANT IND. / GIRATORIA /
SEM PAT.	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇO	//
SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	//
SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	//
SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	//



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	/ /
SEM PAT.	CADEIRA UNIVERSITARIA	/ /
93989	CAIXA DE CIRURGIAS	DEBERSON S.R M / COMPLETA /
93988	CAIXA DE CIRURGIAS	DEBERSON S.R M / COMPLETA /
94239	CAIXA DE CURATIVOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
94240	CAIXA DE CURATIVOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
94241	CAIXA DE CURATIVOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
94243	CAIXA DE CURATIVOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
94242	CAIXA DE CURATIVOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
SEM PAT.	CAIXA DE PARTO	/ /
94238	CAIXA DE PARTO NORMAL	DUNANT IND. / COMPLETA /
93968	CAIXA DE PEQUENAS CIRURGIAS	DEBERSON S.R M / /
93969	CAIXA DE PEQUENAS CIRURGIAS	DEBERSON S.R M / /
94246	CAIXA DE RETIRADA DE PONTOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
94247	CAIXA DE RETIRADA DE PONTOS	DUNANT IND. / COMPLETA /
93982	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93981	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93984	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93983	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93980	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93979	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93978	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93977	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93976	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93975	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93974	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93973	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93971	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93970	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
93972	CAIXA DE SUTURA	DEBERSON S.R M / /
94244	CAIXA DE TRAQUEOSTOMIA	DUNANT IND. / COMPLETA /
94245	CAIXA DE TRAQUEOSTOMIA	DUNANT IND. / COMPLETA /
94231	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94236	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94235	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94232	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94230	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94229	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
94228	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
SEM PAT.	CAMA HOSPITALAR	/ /
94188	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / HIDRAULICA /
SEM PAT.	CAMA HOSPITALAR	/ /
SEM PAT.	CAMA HOSPITALAR	/ /
94234	CAMA HOSPITALAR	VALLITECH IND / ELETRICA /
SEM PAT.	CAMA HOSPITALAR FOWLER	/ /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	CAMA HOSPITALAR FOWLER	VALLITECH IND / /
83504	CAMA INFANTIL	FAWLER / C/ RODINHA / NT
SEM PAT.	CARRINHO COLETOR PARA LIXO	/ /
SEM PAT.	CARRINHO DE EMERGENCIA	ECAFIX-FUNBEC / /
SEM PAT.	CARRINHO DE LIMPEZA	/ /
SEM PAT.	CARRINHO DE PARADA	/ /
SEM PAT.	CARRINHO DE TRANSPORTE	/ /
94526	CARRINHO FUNERARIO	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
93681	CARRINHO P/ TRANSPORTES	DUNANT IND. / FERRO /
94527	CARRINHO P/ TRANSPORTES	DUNANT IND. / C/ PORTA /
94467	CARRO DE CURATIVO	DUNANT IND / C/ RODIZIO /
94192	CARRO DE EMERGENCIA	VALLITECH IND / 04 GAVETAS /
94191	CARRO DE EMERGENCIA	VALLITECH IND / 04 GAVETAS /
SEM PAT.	CARRO DE EMERGENCIA	ECAFIX-FUNBEC / /
92915	CARRO MACA HOSPITALAR	SANTA LUZIA / C/DIRECAO /
92911	CARRO MACA HOSPITALAR	SANTA LUZIA / C/DIRECAO /
93965	CENTRAL DE AR COMPRIMIDO	WHITE MARTINS / /
93964	CENTRAL DE OXIGENIO	WHITE MARTINS / CGM-30WM /
93961	CENTRAL DE VACUO	BUSCH / *010C00HZZ / *230000216
SEM PAT.	COMADRE DE PLASTICO	/ /
94835	COMADRE INOX	E N KELP C.P. / /
SEM PAT.	COMADRE INOX	/ /
SEM PAT.	COMADRE INOX	/ /
SEM PAT.	COMADRE INOX	/ /
93996	DEFIBRILADOR	MINDRAY / *HEART D3 / EL3A010328
93995	DEFIBRILADOR	MINDRAY / *HEART D3 / EL3A010329
93994	DEFIBRILADOR	MINDRAY / *HEART D3 / EL3A010330
94150	DETECTOR FETAL	MEDCIR / DF-30ML /
94151	DETECTOR FETAL	MEDCIR / DF-30ML /
94514	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94524	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94523	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94520	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94521	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94515	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94525	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94513	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94522	DIVA CLINICO	DUNANT IND. / P/ EXAME /
94152	ELETROCARDIOGRAFO	DIXTAL / EP 12 / 122900493
93993	EQUIPO	CDK / *AFIX300NA / 02214
SEM PAT.	ESCADA 02 DEGRAUS	/ /
94488	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94495	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94493	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94496	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94492	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

94490	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94494	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94485	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94484	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94483	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94497	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94498	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94499	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
94491	ESCADA DE 02 DEGRAUS	DUNANT IND. / 02 DEGRAUS /
SEM PAT.	ESTANTE ACO	/ /
	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 6 DIVISORIAS /
94367	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
94355	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.05 /
94356	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.05 /
94358	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.07 /
94366	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94359	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.07 /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISÓRIAS /
94360	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.08 /
94362	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94363	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94364	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94365	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94357	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / BIN N.05 /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
94368	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISORIAS /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ /
	ESTANTE DE ACO	/ 3 DIVISÓRIAS /
94370	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	ESTANTE DE ACO	/ /
94369	ESTANTE DE ACO	DUNANT IND. / /
94837	FOCO CIRURGICO	MARTEC / M300 / 370
94477	FOCO DE LUZ	DUNANT IND / REFLETOR /
94479	FOCO DE LUZ	DUNANT IND / REFLETOR /
SEM PAT.	GUILHOTINA	/ /
SEM PAT.	IMPRESSORA	PANASONIC / /
94072	IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL	BROTHER / HL3452DN / *J3N492563
94136	IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL	EPSON / L365 / VH4M109049
94838	LARINGOSCOPIO ADULTO	E N KELP COMER / INOX /
94839	LARINGOSCOPIO ADULTO	E N KELP COMER / INOX /
94840	LARINGOSCOPIO ADULTO	E N KELP COMER / INOX /
94841	LARINGOSCOPIO INFANTIL	E N KELP COMER / INOX /
94842	LARINGOSCOPIO INFANTIL	E N KELP COMER / INOX /
SEM PAT.	MACA HOSPITALAR	/ /
94189	MACA HOSPITALAR	VALLITECH IND / VLT-310 /
94829	MANOMETRO	MORINGA / INOX /
94827	MANOMETRO	MORINGA / INOX /
94828	MANOMETRO	MORINGA / INOX /
94502	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / FIXA /
94511	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ BANDEJA /
94510	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ BANDEJA /
SEM PAT.	MESA AUXILIAR	/ /
SEM PAT.	MESA AUXILIAR	/ /
94509	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ BANDEJA /
94508	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ BANDEJA /
94506	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94503	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / FIXA /
94505	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94504	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94507	MESA AUXILIAR	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
SEM PAT.	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/RODIZIOS /
94200	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/ RODIZIO /
94199	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/ RODIZIO /
94196	MESA DE CABECEIRA	VALLITECH IND / C/ RODIZIO /
SEM PAT.	MESA DE CABECEIRA PARA REFEIÇÃO	VALLITECH IND / C/RODIZIOS /
SEM PAT.	MESA DE CABECEIRA PARA REFEIÇÃO	VALLITECH IND / C/RODIZIOS /
SEM PAT.	MESA DE CENTRO EM MADEIRA	/ /
SEM PAT.	MESA DE ESCRITORIO	/ /
SEM PAT.	MESA DE ESCRITORIO EM L	/ /
SEM PAT.	MESA ESCRITORIO	LBS. MOVEIS / 03 GAVETAS /
SEM PAT.	MESA ESCRITORIO	PS.MOVEIS / /
94187	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94180	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94181	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94182	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

94183	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94184	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94179	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94186	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94379	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94380	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94381	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94382	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94384	MESA FIXA	DUNANT IND. / 1,00 MT /
94185	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94178	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
91829	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
94175	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94176	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94173	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94172	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94171	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94170	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
94378	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94377	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94376	MESA FIXA	DUNANT IND. / REFEITORIO /
94375	MESA FIXA	DUNANT IND. / 02 GAVETAS /
94373	MESA FIXA	DUNANT IND. / 02 GAVETAS /
94371	MESA FIXA	DUNANT IND. / 02 GAVETAS /
94177	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
91827	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
94174	MESA FIXA	DALLAS CENTER / 02 GAVETAS /
91822	MESA FIXA	LBS MOVEIS / 03 GAVETAS /
94403	MESA GINECOLOGICA	DUNANT IND. / LUXAL /
94029	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94019	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94018	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94016	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94015	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94013	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94011	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94010	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94009	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94008	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94020	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	/ /
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / /
94030	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94031	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94032	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94033	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

94034	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94024	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94035	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94007	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94025	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
SEM PAT.	MICROCOMPUTADOR	/ /
94022	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94023	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94028	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94027	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94026	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
94021	MICROCOMPUTADOR	VISAGE / HD 300GB /
SEM PAT	MICROCOMPUTADOR WN	XEROX / /
93999	MONITOR CARDIACO	MINDRAY / MEC 1000 / AQ39196255
93998	MONITOR CARDIACO	MINDRAY / MEC 1000 / AQ38196233
94110	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014744
94111	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014740
94112	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014764
94114	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014769
94117	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012625
94119	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014757
94109	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012311
94121	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012082
94122	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012936
94120	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014663
94107	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014730
94106	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014610
94105	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012194
94123	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012283
94102	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014592
94115	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014956
94101	MONITOR LED	AOC / E9705WNL / *AIA000173
94100	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014078
94099	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014743
94098	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA010132
94097	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014758
94096	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA010115
94095	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA011834
94104	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA014659
91425	MONITOR LED	/ /
91433	MONITOR LED	LG / 20EN3355A / *SPDT00850
94113	MONITOR LED	AOC / E16705WU / *1IA012079
94469	NEGATOSCOPIO	DUNANT IND / 02 CORPOS /
94472	NEGATOSCOPIO	DUNANT IND / 02 CORPOS /
94471	NEGATOSCOPIO	DUNANT IND / 02 CORPOS /
94468	NEGATOSCOPIO	/ /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

94470	NEGATOSCOPIO	DUNANT IND / 02 CORPOS /
94088	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164983
94047	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172923
94061	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014179200
94066	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172899
94046	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172895
94045	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172891
94060	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172918
94089	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164985
94087	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164989
94086	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164984
94085	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214165002
94084	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164998
94083	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214165003
94041	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172914
94090	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214165001
94055	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172917
94038	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172901
94039	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172888
94040	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172877
94048	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172896
94049	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172876
94050	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172875
94052	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172881
94058	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172892
94054	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172919
94059	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172903
94037	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172913
94056	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172894
SEM PAT.	NOBREAK	/ /
SEM PAT.	NOBREAK	/ /
94091	NOBREAK	RAGTECH / 1200VA / *214164997
94057	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172924
94042	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172902
94053	NOBREAK	RAGTECH / 600VA / *014172897
94847	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94849	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94843	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94848	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94844	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94846	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
94845	OFTALMOSCOPIO	E N KELP COMER / /
95690	OSMOSE REVERSA	UNION / ORU-3E-10L /
59979	OTOSCOPIO COMUM	MIKATOS / TK /
43967	OTOSCOPIO COMUM	TK / /
94133	PINCA	DALLAS CENTER / /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	POLTRONA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PACIENTE	//
94221	POLTRONA PARA PACIENTE	VALLITECH IND / RECLINAVEL /
94215	POLTRONA PARA PACIENTE	VALLITECH IND / RECLINAVEL /
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
SEM PAT.	POLTRONA PARA PACIENTE	//
94219	POLTRONA PARA PACIENTE	VALLITECH IND / RECLINAVEL /
94218	POLTRONA PARA PACIENTE	VALLITECH IND / RECLINAVEL /
SEM PAT.	QUADRO DE AVISO	//
IDENTIFICAÇÃO	QUADRO DE AVISO	//
94070	RACK DE PISO	HEPSON / C/ PORTA /
94824	REANIMADOR MANUAL ADULTO	PROTEC / PLASTICO /
94826	REANIMADOR MANUAL INFANTIL	OXIGEL / PLASTICO /
93957	REFRIGERADOR 122 LITROS	ELECTROLUX / RE120 /
93958	REFRIGERADOR 122 LITROS	ELECTROLUX / RE120 /
94133	REFRIGERADOR 260 LITROS	ELECTROLUX / DC35A /
93959	REFRIGERADOR 445 LITROS	CONTINENTAL / RFCT501 /
SEM PAT.	ROUPEIRO DE ACO	//
93962	SECADOR POR REFRIGERACAO	AIRZAP / A242 / 74515/13
SEM PAT.	GELADORA DE PAPEL	IZAMAQ / /
94802	SERRA PARA GESSO	NEVONI / ELETRICA /
94224	SOFA CAMA	VALLITECH IND / 03 LUGARES /
94223	SOFA CAMA	VALLITECH IND / 03 LUGARES /
97560	SOFA CAMA	MARIELA / 02 LUGARES /
94002	STAND ALONE	SHOWTEC / H.2648516V /
94001	STAND ALONE	SHOWTEC / H.2648516V /
94398	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94402	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94401	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94400	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94399	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94397	SUPORTE PARA HAMPER	DUNANT IND. / C/ RODIZIO /
94533	SUPORTE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94534	SUPORTE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94535	SUPORTE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
94532	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
94531	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94537	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94538	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94158	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
94530	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94529	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94536	SUPORE PARA SORO	DUNANT IND. / DE PAREDE /
94162	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
94167	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
94160	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
94165	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
94161	SUPORE PARA SORO	DALLAS CENTER / C/RODIZIO /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
SEM PAT.	SUPORE PARA SORO	/ /
93676	SUPORE PARA TV	PONTUAL COMER. / ARTICULA. /
94067	SWITCH	HP / V1910-24G / CN37BX29QB
94068	SWITCH	HP / V1910-24G / CN38BX27FB
94069	SWITCH	HP / V1910-24G / CN41BX25QP
94127	TELEVISOR DE 32"	SAMSUNG / *32FH4205G / *AF163027B
94129	TELEVISOR DE 32"	SAMSUNG / *H4205GXZD / *AF329173M
94128	TELEVISOR DE 32"	SAMSUNG / *H4205GXZD / *AF329232F
94126	TELEVISOR DE 40"	PHILIPS / 40FFG4109 /
SEM PAT.	TRELICHE	/ /
94386	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94387	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94388	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94389	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94390	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94391	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94392	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
94393	TRELICHE	DUNANT IND. / C/ COLCHAO /
SEM PAT.	VAF.	/ /
93990	VENTILADOR HOSPITALAR	OXYMAG / MAGNAMED / 2277

ALMOXARIFADO

Nº Patrimônio	Descrição	Marca\modelo\Nº Série
---------------	-----------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

094299	AR CONDICIONADO	CARRIER / SPLIT /
094800	ASPIRADOR	//
094029	COMPUTADOR	VISAGE //
094054	ESTABILIZADOR	//
094373	MESA	//
094115	MONITOR	AOC //
094369	PRATELEIRA	//
094366	PRATELEIRA	//
094364	PRATELEIRA	//
094363	PRATELEIRA	//
094368	PRATELEIRA	//
094370	PRATELEIRA	//
09367	PRATELEIRA	//
094353	PRATELEIRA	//

FARMÁCIA

Nº Patrimônio	Descrição	Marca\modelo\Nº Série
094332	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER //
094340	APARELHO DE AR CONDICIONADO	CARRIER //
094545	ARMARIO DE MADEIRA 2 PORTAS	/ SUSPENSO /
095681	CARRINHO DE APOIO	//
094546	COMPUTADOR	//
094483	ESCADA	//
094133	GELADEIRA	ELETROLUX / DC35A /
094102	MONITOR	AOC //
094016	PRATELEIRA	//
094356	PRATELEIRA	//
094357	PRATELEIRA	//
0943529	PRATELEIRA	//
094338	PRATELEIRA	//
094360	PRATELEIRA DE AÇO	//

RECEPÇÃO

Nº Patrimônio	Descrição	Marca\modelo\Nº Série
094329	AR CONDICIONADO	CARRIER //
094795	BOMBA INFUSAO	BRAUM //
094796	BOMBA INFUSAO	BRAUM //
094793	BOMBA INFUSAO	BRAUM //
0448	CARDIOVERSOR	MINDRAY / BENEHEART /
094192	CARRINHO PAREDE	//
094191	CARRINHO PAREDE	//
094150	DETECTOR FETAL	MEDCIR / DF30 /
094229	LEITO	VALLITECK / VT0486 /
094234	LEITO	VALLITECK / VT0486 /
094236	LEITO	VALLITECK / VT0486 /
093998	MONITOR MULTI PRETO	MINDRAY / MEC1000 /
093999	MONITOR MULTI PRETO	MINDRAY / MEC1000 /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade/Setor: UPA

094164	SUORTE DE SORO	/ /
083673	VENTILADOR	KTK / CARMEL /



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XVIII – ESTRUTURA FÍSICA E AMBIENTES

1. Arquivos em PDF anexados

- Planta Baixa – Centro de Saúde Infantil 24 horas
- Planta Baixa – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (térreo e inferior)
- Planta Baixa – Centro de Saúde 24 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XIX – MODELO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

_____ (denominação da pessoa jurídica), inscrita no CNPJ nº _____, localizada na _____, vem pelo presente declarar que:

- a) É qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Municipal nº 3093/2013, Decreto Municipal nº 7016/2013 e demais legislações pertinentes, conforme certificado de qualificação anexado;
- b) Possui interesse na participação do Chamamento Público nº ___/___, da Prefeitura Municipal de Itaquaquetuba, para firmar Contrato para a Gestão Compartilhada dos Serviços de Urgência e Emergência Municipais;
- c) Possui conhecimento integral dos termos do Edital, ao qual se incluem todos os seus anexos;
- d) Aceita integralmente e incondicionalmente os termos do Edital;
- e) As informações apresentadas no âmbito dessa Manifestação de Interesse são verídicas.

Local, ___ / ___ / ___

Representante legal da empresa

OBS: 1) A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa ou com o carimbo e o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.

2) A declaração deverá ser acompanhada de cópia do certificado de qualificação emitido pela Prefeitura Municipal de Itaquaquetuba.