



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista**

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### **EDITAL DE SELEÇÃO Nº 001/2018**

**GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTÓLOGICAS, LABORATÓRIO E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, DO MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA, POR ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.**



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### SUMÁRIO DO EDITAL

1	OBJETO .....
2	PRAZO .....
3	IMPEDIMENTOS.....
4	ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO.....
5	DOCUMENTAÇÃO – ENVELOPE 1.....
6	PLANO DE TRABALHO – ENVELOPE 2.....
7	VALIDADE E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.....
8	ORÇAMENTO.....
9	DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.....
10	DA COMPRA DO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS.....
11	DISPOSIÇÕES FINAIS.....
12	FORO



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com) / [admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

#### PROCESSO Nº 012/2018

A PREFEITURA DE LARANJAL PAULISTA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar processo público de Seleção para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de Laranjal Paulista, na área de saúde, para celebrar Contrato de Gestão, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e execução de serviços de saúde, centro de especialidades odontológicas, laboratório, e centro de especialidades médicas.

A presente Seleção será processada nos termos da Lei Complementar Municipal nº 189 de 14/03/2017 e às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que poderão ser obtidos na Prefeitura de Laranjal Paulista, Praça Armando de Salles Oliveira nº 200, Centro, Laranjal Paulista/SP.

#### 1. OBJETO

**1.1.** É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de saúde, no âmbito do município de Laranjal Paulista, para prestação de serviços em **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTÓLOGICAS, LABORATÓRIO e CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**, tendo como objeto a gestão, a operacionalização e a execução dos serviços de saúde nestes equipamentos, de acordo com as especificações, o quantitativo, a regulamentação do gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde e as demais obrigações, a seguir:



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

- a) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e conforme o Termo de Referência (Anexo I);
- b) Gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares utilizados nas unidades de saúde;
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio e terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- d) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à gestão, a operacionalização e a execução dos serviços de saúde nos serviços de saúde, de acordo com as especificações, o quantitativo, a regulamentação do gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde;
- e) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades de saúde, conforme estabelecido no Termo de Referência (Anexo I) e nos respectivos Anexos.

## 2. PRAZO

**2.1.** O prazo inicial de Vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente Seleção é de doze (12) meses, a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado por sucessivos períodos até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, após demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas, estabelecidos no inciso II do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

## 3. IMPEDIMENTOS

**3.1.** Estarão impedidas de participar deste Chamamento as entidades:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

I – Que foram punidas na forma prevista no Artigo 87, incisos III e IV, e Artigo 88, todos da Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações;

II – Enquadradas nas disposições do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

III – Que não atendam aos requisitos previstos neste Chamamento.

#### 4. ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO

**4.1.** A entrega do envelope contendo Documentação e Plano de Trabalho ocorrerá até o **dia 23 de Fevereiro de 2018 às 09h00min** quando se dará a sessão de abertura dos envelopes no Departamento de Licitações situada na Praça Armando de Salles Oliveira nº 200, Centro, Laranjal Paulista/SP.

**4.2.** No local e horário indicado neste edital, a entidade protocolará a Documentação e Plano de Trabalho em envelopes opacos, identificados, distintos, fechados, lacrados e rubricados, para garantir a inviolabilidade.

**4.3.** Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para entrega das propostas poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito à Comissão Especial de Seleção e protocolados na Praça Armando de Salles Oliveira, nº 200, Centro, Laranjal Paulista/SP. As informações serão prestadas no prazo de até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a entrega das propostas.

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

**4.5.** A Organização Social poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, 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.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**4.6.** 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 Pessoas Jurídicas.

**4.7.** Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

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

**4.9.** 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, ou cuja documentação não atenda às especificações acima citadas.

**4.10.** Na análise, julgamento e classificação dos Planos de trabalho apresentados serão observados os critérios definidos no Edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados.

**4.11.** A Documentação e o Plano de Trabalho deverão ser entregues em envelopes separados e devidamente fechados, rotulado externamente com os seguintes informes:

#### **ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO:**

- PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- EDITAL DE SELEÇÃO Nº 001/2018
- RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
- ENDEREÇO COMPLETO



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

#### ENVELOPE 2 – PLANO DE TRABALHO:

- PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- EDITAL DE SELEÇÃO Nº 001/2018
- RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
- ENDEREÇO COMPLETO

**4.12.** As Visitas Técnicas às UNIDADES DE SAÚDE serão FACULTATIVAS e poderão ser agendadas na Prefeitura de Laranjal Paulista, com a Sra. Claudia Tereza Pessin de 2ª a 6ª feira, de 09h00min as 16h00min, pelo telefone (15) 3283-8331, durante todo o período compreendido entre a data de publicação do Edital e a data de formulação das propostas.

**4.13.** A Organização Social ao Visitar as unidades, receberá o Atestado de Visita Técnica (Anexo II) devidamente assinado.

#### 5. DOCUMENTAÇÃO - ENVELOPE Nº 01

**5.1.** Para se habilitarem, as entidades concorrentes deverão apresentar a seguinte documentação:

##### 5.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA:

**5.1.1.1.** Ato Constitutivo da entidade, acompanhado da Ata de Eleição de seus dirigentes atuais, todos os documentos devidamente registrados;

**5.1.1.2.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com situação cadastral atualizada, demonstrando que, a entidade encontra-se regular;

**5.1.1.3.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

**5.1.1.4.** Certificado de Qualificação como Organização Social no Município de Laranjal Paulista;

**5.1.1.5.** Declaração de idoneidade da organização social;

**5.1.1.6.** Declaração de que se compromete a publicar, no prazo de 90 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 à Operacionalização e Execução das ações em serviços das UNIDADES DE SAÚDE, nos termos do art. 17 da Lei n.º 9.637/98 e demais determinações constantes neste edital e seus anexos;

**5.1.1.7.** Declaração de que não emprega menor de 16 anos, salvo nas hipóteses legais, e não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre (Anexo III).

#### **5.1.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**5.1.2.1.** Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e/ou Municipal. Quanto à Fazenda Federal, deverá ser apresentada Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União e Previdenciária. Quanto à Fazenda Municipal, Certidão Negativa de Tributos Mobiliários da sede da entidade;

**5.1.2.2.** Prova de regularidade quanto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

**5.1.2.3.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440 de 07 de julho de 2011, dentro do prazo de validade;

**5.1.2.4.** Declaração expressa, sob as penalidades cabíveis, comprometendo-se a informar eventual superveniência de fato impeditivo da habilitação da entidade neste Chamamento Público;

**5.1.2.5.** Serão também aceitas as Certidões Positivas com efeito de Negativa.

#### **5.1.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

**5.1.3.1.** Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto deste Chamamento, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social, sendo possível a soma de atestados para esta comprovação. Este quantitativo será de, no mínimo, 50% do objeto a ser contratado para os 12 meses de vigência do Contrato de Gestão;

**5.1.3.2.** Apresentar Atestado de Capacidade Técnica e Operacional para o desenvolvimento nas atividades previstas e o cumprimento de metas estabelecidas.

#### **5.1.4 . QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**5.1.4.1.** Deverão ser apresentados o balanço patrimonial e respectivas demonstrações de resultados do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei (art. 31, Inciso I da Lei Federal nº 8666/93, com suas alterações);

**5.1.4.2.** Análise Financeira do balanço geral da entidade do último exercício social, por meio de cálculos de índices contábeis, a saber:

Índice de Liquidez Geral (ILG)

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$$

ILG => 1,00 (ILG deverá ser igual ou superior a 1,00)

Índice de Liquidez Corrente (ILC)

$$ILC = (AC / PC)$$

ILC => 1,00 (ILC deverá ser igual ou superior a 1,00)

Índice de Endividamento (IE)

$$IE = (PC + ELP) / AT$$

IE =< 1,00 (IE deverá ser igual ou inferior a 1,00)

Onde:

AC = Ativo Circulante;

RLP = Realizável a Longo Prazo;

PC = Passivo Circulante;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

ELP = Exigível a Longo Prazo;

AT = Ativo Total.

**5.1.4.3.** A entidade deverá apresentar ainda, no ENVELOPE 1, declaração de 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;

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

## 6. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE Nº 02

**6.1.** O Plano de Trabalho deverá ser elaborado tendo como base as condições estabelecidas neste edital e seus anexos, observados os seguintes requisitos:

**6.1.1.** O Plano de trabalho, encabeçado por índice, relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentado em 01 (uma) via numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, para fins de apreciação, quanto ao Roteiro previsto no Anexo IV e parâmetros para pontuações previstos no Anexo V, bem como conter os elementos abaixo indicados:

**6.1.1.1.** Número do Edital de Seleção e o Objeto do mesmo;

**6.1.1.2.** Apresentação da Organização Social;

**6.1.1.3.** Proposta de incremento de metas operacionais, além das estabelecidas no Anexo VI, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;

**6.1.1.4.** Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio para execução do Plano de Trabalho, conforme modelo constante no Anexos IV.

**6.2.** O preço máximo atribuído à prestação dos serviços objeto da presente seleção, para o período de 12 (doze) meses, será aquele definido no Plano de Trabalho apresentado.

## 7. VALIDADE E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000  
Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331  
E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admssaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admssaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**7.1.** Fica estabelecida a validade mínima da proposta de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

### **7.2. SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

**7.2.1.** Entende-se como Plano de Trabalho o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão e de qualidade adequados para a gestão e operacionalização do atendimento das Unidades de Saúde, e com trabalho técnico gerencial, definido no objeto da Seleção;

**7.2.2.** O Plano de Trabalho deve ser elaborado de acordo com o Anexo IV e o Termo de Referência, com respectiva estimativa de despesas referentes a cada atividade;

**7.2.3.** O Plano de Trabalho deverá ser apresentado em versão impressa e digital. A versão impressa deverá ser apresentada em volumes não encadernados, com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser seqüencial para todos os volumes do Plano de Trabalho;

**7.2.4.** O critério de julgamento do presente Chamamento será definido por pontuação, sendo vencedora a entidade que alcançar a maior pontuação total, resultante da somatória dos pontos adquiridos de acordo com os temas abaixo indicados;

**7.2.5.** Estes temas serão divididos em quatro grandes critérios (C1, C2, C3 e C4). Cada um destes critérios serão divididos em tantos outros subcritérios, representados pelas letras a, b, c, d, etc, sendo que o preenchimento, pela entidade, de cada um destes subcritérios lhe garantirá a respectiva pontuação previamente definida neste Chamamento;

**7.2.6.** O Plano de Trabalho e a Proposta Econômica apresentado nos anexos do presente edital constarão como obrigações da CONTRATADA e servirão como linha de base para as medições trimestrais, feitas pelas Comissões instituídas pela municipalidade e pela Secretaria Municipal de Saúde;

**7.2.7.** Segue abaixo os critérios, subcritérios e as respectivas pontuações:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

#### **C1: PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL (TOTAL DE 30 PONTOS):**

- a) Organograma (1 ponto);
- b) Protocolos para as atividades da enfermagem e recepção (3 pontos);
- c) Protocolo para as atividades do serviço de odontologia básica e especializada (5 pontos)
- e) Protocolo de atendimento para as especialidades médicas e não médicas (psicologia, fonoaudiologia, nutricional) (6 pontos)
- f) Procedimento Operacional Padrão para os exames clínicos laboratoriais (5 pontos)
- g) Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal (5 ponto);
- e) Apresentação do dimensionamento de recursos humanos estimados, com o preenchimento do quadro abaixo (5 pontos).

Categoria	Carga Horária semanal	Carga Horária Mensal	Quantidade de profissionais	Salário R\$	Obs.

#### **C2: PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE (TOTAL DE 20 PONTOS):**

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a) Apresentação da Política de Gestão da Qualidade (10 pontos);
- b) Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação (5 pontos);
- c) Proposta de Educação Permanente (5 pontos).



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

#### **C3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (TOTAL DE 10 PONTOS):**

a) Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma (10 pontos).

#### **C4: PROPOSTA ECONÔMICA (TOTAL DE 40 PONTOS):**

A proposta econômica deverá ser apresentada no quadro de Despesas de Custeio, conforme apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão.

Esta proposta econômica será pontuada da seguinte forma:

- a) Menor preço (40 pontos);
- b) Segundo menor preço (35 pontos);
- c) Terceiro menor preço (30 pontos);
- d) Quarto menor preço (20 pontos);
- e) Quinto menor preço (10 pontos);
- f) Sexto menor preço (5 pontos);
- g) Sétimo menor preço em diante (1 ponto).

Ressalte-se que no Município de Laranjal Paulista, atualmente, existem 15 (quinze) entidades qualificadas como Organizações Sociais (Anexo VII).

**7.2.8.** A análise dos elementos do Plano de Trabalho será efetuada pela Comissão Técnica de Avaliação devidamente nomeada pelo Prefeito Municipal de Laranjal Paulista.

**7.2.8.1.** Será efetuado o desconto de 1 (um) ponto a cada inconformidade entre os itens apresentados na proposta econômica e plano de trabalho em relação ao solicitado neste Edital.

**7.2.9.** Serão desclassificadas as entidades cujo Plano de Trabalho não atendam às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital;

**7.2.10.** A classificação do Plano de Trabalho obedecerá aos parâmetros constantes no Anexo V deste Edital;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**7.2.11.** O Prefeito de Laranjal Paulista publicará o resultado do processo seletivo, com o nome da Organização Social vencedora;

**7.2.12.** É facultada à Comissão ou ao Prefeito de Laranjal Paulista, em qualquer fase do processo de Seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da Proposta.

## 8. ORÇAMENTO

**8.1.** As despesas decorrentes do contrato objeto do presente Chamamento Público correrão à conta da dotação consignada na Lei Orçamentária Anual, e classificada da seguinte forma: 02.04 Secretaria Municipal de Saúde – 10.302.0010.2019 – Manutenção de Alta e Média Complexidade – 33.90.39 – Ficha 139 (Recurso Próprio); 33.90.39 – Ficha 140 (Fonte Federal). Valor Global Estimado = R\$ 3.180.000,00 (três milhões cento e oitenta mil reais), sendo o valor mensal de R\$ 265.000,00 (duzentos e sessenta e cinco mil reais).

**8.2.** O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual.

## 9. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

**9.1.** Somente as entidades consideradas habilitadas neste Chamamento terão seus Planos de Trabalho julgados pela Comissão Especial de Seleção.

**9.2.** Não serão consideradas, para efeito de julgamento, quaisquer condições ou vantagens não previstas neste edital.

**9.3.** Os atos decisórios da Comissão, bem como a interposição e o julgamento de recursos, serão publicados em órgão de imprensa local e no quadro de editais do Prédio Sede da Prefeitura de Laranjal Paulista.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

## 10. DA COMPRA DO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

**10.1.** Na compra do mobiliário e equipamentos médico-hospitalares, bem como outros mobiliários ou na contratação de obras e serviços, a entidade vencedora deverá seguir as determinações constantes neste edital e seus anexos, especialmente:

**10.1.1.** As compras e contratações de obras e serviços serão previamente avaliadas e deliberadas pela Comissão de Avaliação e Monitoramento previamente instituída pela CONTRATANTE e, posteriormente realizadas por profissional habilitado, contratado pela Instituição, que terá suas atribuições e competências descritas no manual de procedimentos do serviço;

**10.1.2.** As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Presidente da entidade no tocante a preços, quantidade e qualidade dos produtos. As cotações poderão ser realizadas via telefone, Fax e/ou meio eletrônico (e-mail, comunidade de compras ou Portal Eletrônico), desde que comprovadas;

**10.1.3.** Para a aquisição de bens e serviços, se faz necessário o cumprimento do Manual de Compras da entidade, nas seguintes etapas: Emissão da solicitação de compras; Seleção de fornecedores; Apuração da melhor oferta/preço; Condições de pagamento; Condições logísticas de atender ao pedido em termos da quantidade, da qualidade e o prazo de entrega; Aprovação da compra pelo responsável técnico da entidade; Aprovação da Compra pela Comissão de Compras; Confirmação da compra com fornecedores;

**10.1.4.** A solicitação de compra deverá partir da unidade de serviço, contendo as seguintes informações: Descrição do bem ou serviço a ser adquirido; Especificações técnicas; Quantidade a ser adquirida; Regime da compra: rotina ou urgência;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**10.1.5.** Será considerado regime de compra urgente, a aquisição de material e/ou serviço com imediata necessidade de utilização;

**10.1.6.** As compras em regime de urgência terão prioridade na tramitação;

**10.1.7.** Todas as compras deverão ser justificadas por escrito e documentadas, através de expediente interno, arquivando-se estes documentos ao final da aquisição;

**10.1.8.** A seleção de fornecedores de bens e 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;

**10.1.9.** Para a apuração do melhor preço, deverão ser cotados, no mínimo 3 (três) fornecedores, quando as compras tiverem um valor acima de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cotação deverá ser validada pelo Setor de Compras e Licitações e no decorrer do contrato, deve ser validada pelo CTA;

**10.1.10.** Aquisições com valores superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) deverão ser autorizados pelo setor de licitação da Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista;

**10.1.11.** Fica excluída a cotação quando o bem ou serviço possa ser fornecido por um único fornecedor, em face de especificação existente, com a devida comprovação, isto é, documento que atenda o caráter de exclusividade;

**10.1.12.** As compras com valores superiores a R\$ 80.000,00 deverão ser precedidas de publicação de intenção de compra em jornal de grande circulação, indicando inclusive o dia, hora e local em que poderão as empresas fornecedoras apresentar as suas propostas;

**10.1.13.** No local, dia e hora indicados na publicação, serão recolhidas as propostas, por escrito, de todas as empresas interessadas, aplicando-se após, as normas previstas para o Pregão, nos termos da Lei n.º 10.520/02;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**10.1.14.** As compras com valores até R\$ 8.000,00 serão dispensadas de publicação e concorrência entre eventuais fornecedores. Será formalizada a compra pelo menor preço através de cotação de no mínimo 3 (três) fornecedores, encontrado dentro dos critérios do item 10.1.8.;

**10.1.15.** Para as compras no valor acima de R\$ 8.000,00, sempre que possível, será utilizada forma de compra mediante procedimento similar ao pregão, previsto na Lei n.º 10.520/02. Não havendo possibilidade de pregão, será utilizado procedimento similar à modalidade licitatória prevista na Lei n.º 8.666/93, de acordo com o valor do produto a ser adquirido pela entidade;

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

**10.1.17.** Será considerado compra de pequeno valor, as aquisições feitas até o valor máximo de R\$ 1.000,00 (mil reais);

**10.1.18.** As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas para compras acima desse "quantum", não se eximindo, entretanto, da devida comprovação de contas, ou seja, o Pedido de Compras, o Quadro de Preços assinado pelo responsável de compras e a autorização do Presidente da entidade na ordem de fornecimento;

**10.1.19.** Para aquisição de materiais médicos (equipamentos), a Organização Social deverá apresentar os seguintes documentos:

**10.1.20.** Cópia autenticada de Registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União – obrigatório para distribuidora ou representante;

**10.1.20.1.** Carta de autorização de comercialização emitida pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;

**10.1.20.2.** Licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;

**10.1.20.3.** Certificado de responsabilidade técnica emitido pelo Conselho Regional de classe, ou protocolo de assunção desta responsabilidade técnica – obrigatório para fabricante e distribuidor;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**10.1.20.4.** Certificado de boas práticas de fabricação e controle de produtos para saúde, expedido pela ANVISA.

**10.2.** Para todas as espécies de compras de materiais e serviços e contratações em geral, a serem formalizadas pela entidade, deverá haver obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

**10.3.** O regulamento de compras da entidade vencedora, a ser publicado no prazo de 90 dias nos termos da Lei, que deverá seguir as determinações da Lei n.º 10.520/02 e Lei n.º 8.666/93, bem como os termos mínimos exigidos neste edital e seus anexos.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

**11.1.** A participação da Organização Social neste processo de Seleção implica a sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se nele transcrito fosse, com lastro na legislação aplicável, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas pertinentes, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.

**11.2.** A entidade selecionada que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação e poderá, desde que observado o contraditório e a ampla defesa, ser desqualificada como organização social. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

**11.3.** Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá a Secretaria Municipal de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**11.4.** Os participantes respondem pela fidelidade e legitimidade dos documentos apresentados em todas as etapas deste Chamamento.

**11.5.** A Organização Social poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado por seu representante legal, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos deste Chamamento.

**11.6.** No caso de impedimento do representante indicado, deverá a entidade substituí-lo mediante nova indicação.

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

**11.8.** 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, ou cuja documentação não atenda às especificações acima citadas.

**11.9.** Sendo filial da entidade a executar a gestão do objeto deste chamamento, todos os documentos exigidos neste edital deverão pertencer à filial participante.

**11.10.** É facultada à Comissão ou ao Secretário Municipal de Saúde, em qualquer fase do processo de Chamamento, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar da entrega dos envelopes documentação e plano de trabalho.

**11.11.** De todas as reuniões da Comissão serão lavradas atas circunstanciadas.

**11.12.** O presidente da Comissão de Seleção publicará o resultado do processo seletivo, com o nome da Organização Social vencedora.

**11.13.** A responsabilidade da entidade contratada é integral para os serviços que vierem a ser executados em razão deste Chamamento, nos termos da legislação vigente, sendo que a presença da fiscalização do Município não isentará a responsabilidade da Organização Social.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

**11.14.** Integram o presente edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Atestado de Visita Técnica (Facultativo);

ANEXO III - Declaração de que não emprega menor de idade;

ANEXO IV- Roteiro para Elaboração de Plano de Trabalho;

ANEXO V- Parâmetro para Seleção e Classificação do Plano de Trabalho;

ANEXO VI - Metas operacionais de avaliação dos serviços;

ANEXO VII - Entidades qualificadas como OSS no município de Laranjal Paulista;

ANEXO VIII - Relação de Equipamentos a ser Cedidos;

ANEXO IX- Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

ANEXO X- Modelo de Declaração de Conhecimento do Inteiro Teor;

ANEXO XI - Modelo de Procuração;

ANEXO XII - Termo de Permissão de Uso;

ANEXO XIII- Minuta do Contrato de Gestão.

## 12. FORO

**12.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Laranjal Paulista - São Paulo, para dirimir questões resultantes ou relativas a este Chamamento ou execução do futuro ajuste, não resolvidos na esfera administrativa.

E, para que chegue ao conhecimento de todas as entidades interessadas, é expedido o presente edital, que é afixado no lugar de costume e publicado na forma da lei.

Laranjal Paulista, 07 de Fevereiro de 2018

*STELLA BIANCA GONÇALVES BRASIL PISSATTO*

*Secretaria Municipal de Saúde*

*ALCIDES DE MOURA CAMPOS JUNIOR*

*Prefeito Municipal*



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### SUMÁRIO DOS ANEXOS DO EDITAL

ANEXO I	Termo de Referência.....
ANEXO II	Modelo de Atestado de Visita Técnica.....
ANEXO III	Declaração de que não emprega menor de idade.....
ANEXO IV	Roteiro para Elaboração de Plano de Trabalho.....
ANEXO V	Parâmetro para Seleção e Classificação do Plano de Trabalho
ANEXO VI	Metas operacionais de avaliação dos serviços.....
ANEXO VII	Entidades qualificadas como OSS na cidade de Laranjal Paulista
ANEXO VIII	Relação de Equipamentos a ser Cedido.....
ANEXO IX	Modelo de Credencial do Representante da Entidade.....
ANEXO X	Modelo de Declaração de Conhecimento do Inteiro Teor
ANEXO XI	Modelo de Procuração.....
ANEXO XII	Termo de Permissão de Uso.....
ANEXO XIII	Minuta do Contrato de Gestão.....



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista**

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com) / [admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA**

**LABORATORIO MUNICIPAL**

**CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

#### SUMÁRIO

1	JUSTIFICATIVA .....	
2	INFORMAÇÕES SOBRE CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA.....	
3	INFORMAÇÕES SOBRE LABORATORIO MUNICIPAL.....	
4	INFORMAÇÕES SOBRE CENTRO DE ESPECIALIDADES.....	
5	EQUIPE MÍNIMA .....	
6	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	
7	RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.....	
8	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

### 1. JUSTIFICATIVA

A Atenção Especializada deve ser feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente com estrutura físico funcional que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

O serviço especializado requer a incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica – as chamadas tecnologias especializadas – e deve ser ofertada de forma hierarquizada garantindo a escala adequada para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada em continuidade as ações desenvolvidas e referenciadas pela atenção básica.

A atenção especializada tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, porém a insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas acabam dificultando o sistema.

A população alvo da atenção especializada é formada por pessoas que apresentam, naquele instante, a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário e cuja atenção deve ser qualificada, a fim de atender e resolver os principais problemas demandados pelos serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos, consultas, exames e resultados, referenciados em serviços fora do município, reduzindo assim, custos com transporte de usuários para outras localidades.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjial@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjial@laranjalpaulista.sp.gov.br)

O serviço ora contratado promove ainda, a resolução dos problemas de saúde da população, no próprio município de residência, da demanda reprimida e com maior qualidade no atendimento ao usuário.

Pode ser destacada como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a empresa contratada ficará integralmente responsável pela manutenção predial e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, não caberá à Prefeitura de Laranjal Paulista a incumbência da contratação de novos médicos, funcionários administrativos e de serviço de agendamento para o funcionamento dos serviços, além daqueles cedidos no início do contrato. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

## **2. INFORMAÇÕES SOBRE CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA**

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é um estabelecimento de saúde, classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas devem estar preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais.

O centro é uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

O CEO de Laranjal Paulista está cadastrado, mas não está habilitado. Necessita de profissionais para atender as especialidades para se habilitar. Os procedimentos obrigatórios e necessários para serem realizados no CEO são:



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

<b>Especialista</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Média Mensal</b>
Cirurgião dentista – Clínica Geral	Aplicação de cariostático (por dente); aplicação de selante (por dente); aplicação tópica de flúor (individual por sessão); evidenciação de placa bacteriana; selamento provisório de cavidade dentaria; capeamento pulpar; restauração de dente decíduo; restauração de dente permanente anterior; restauração de dente permanente posterior; pulpotomia dentaria; raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); raspagem alisamento subgengivais (por sextante); exodontia de dente decíduo; exodontia de dente permanente.	<b>80 Procedimentos Básicos</b>
Cirurgião dentista - Necessidades Especiais	Atendimentos básicos restaurativos e cirúrgicos a pacientes com necessidades especiais sistêmicas	
Diagnóstico Bucal	Manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos maxilares. Ex.: processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas e virais), doenças mucocutâneas, manifestações bucais de doenças sistêmicas; Semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais; Solicitação de exames complementares pré-operatórios ou de necessidade diagnóstica para manifestações bucais. Ex.: hemograma, sorologia e/ou exames imaginológicos. Avaliação do usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros, identificando as alterações não compatíveis com a normalidade. Diagnóstico e tratamento de lesões prevalentes da mucosa bucal tais como: hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, herpes recorrente, gengivo-estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular, tratamento e remoção de fatores traumáticos da mucosa bucal tais como próteses mal-adaptadas, dentes ou restaurações fraturadas e raízes residuais, hábitos para-funcionais, triagem de pacientes com mais de 40 anos, fumantes e etilistas ou pacientes de pele clara com histórico de exposição solar excessiva. Biópsia e a citologia esfoliativa assim como demais exames complementares. Diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente; e planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia.	
Periodontista	Raspagem corono enxerto gengival; gengivectomia (por sextante); gengivoplastia (por sextante); tratamento cirurgico periodontal (por sextante).	<b>60 Procedimentos de Periodontia</b>
Cirurgia Oral Menor	Biopsia dos tecidos moles da boca; biopsia de glandula salivar; biopsia de osso do cranio e da face; tratamento de nevralgias faciais; frenectomia correção cirúrgica de fistula oronasal/ oro drenagem de abscesso da boca e anexos; excisão de	<b>80 Procedimentos de Cirurgia Oral</b>



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

	ranula ou fenomeno de retencao salivar; excisão e sutura de lesão na boca; excisão em cunha do lábio; exereses de cisto odontogenico e não contenção de dentes por splintagem; redução cruenta de fratura alvéolo; redução incruenta de fratura alvéolo; redução incruenta de luxacao temporo alveolotomia / alveolectomia (por arco dentário; aprofundamento de vestibulo oral (por sextante); correção de bridas musculares; correção de irregularidades de rebordo alveolar; correção de tuberosidade do maxilar; curetagem periapical; enxerto ósseo de área doadora intrabucal; excisão de calculo de glandula salivar; excisão de glândula submandibular / submaxilar /sublingual; exodontia multipla c/ alveoloplastia por sextante glossorrafia; marsupializacao de cistos e pseudocistos odontoseccao / radilectomia / tunelizacao; reconstrução de sulco gengivo; reconstrução parcial do labio traumatizado; reimplante e transplante dental (por elemento); remoção de cisto; remocao de corpo estranho da regio buço remoção de dente retido (incluso / impactado); remoção de foco residual; remoção de torus e exostoses; retirada de material de sintese ossea / dentaria; selamento de fistula cutanea odontogenica; sinusotomia maxilar unilateral; tratamento cirúrgico de fistula intra / extra; tratamento cirúrgico de hemorragia buço; tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental; tratamento de alveolite; tratamento emergencial p/ redução de fratura alvéolo ulotomia/ulectomia	
Endodontista	Obturação de dente decíduo; obturação em dente permanente birradicular; obturação em dente permanente c/ tres ou mais raízes; obturação em dente permanente unirradicular; retratamento endodontico em dente permanente;biretratamento endodontico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; retratamento endodontico em dente permanente uni selamento de perfuração radicular	<b>35 Procedimentos de Endodontia</b>
Protesista	Moldagem, confecção, entrega de totais, parciais removíveis e/ou fixas adesivas.	<b>40 próteses</b>

Necessário também a permanência de Auxiliar de Saúde bucal (ASB) para atendimento no CEO, sendo a função desses profissionais:

- organizar e executar atividades de higiene bucal;
- processar filme radiográfico;
- preparar o paciente para o atendimento;
- auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- manipular materiais de uso odontológico;
- selecionar moldeiras;
- preparar modelos em gesso;
- registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

- i) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- j) realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- l) desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e,
- m) adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção

Além dos ASB faz-se necessário também a permanência de Técnico de Saúde bucal (TSB) para atendimento no CEO, sendo que a função desses profissionais:

- a) participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- b) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- c) participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- d) ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- e) fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- f) supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares em saúde bucal;
- g) realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- h) inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- i) proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- j) remover suturas;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- l) realizar isolamento do campo operatório; e,
- m) exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares

Prestará seus serviços no horário das 07h00min as 16h00min, de segunda à sexta- feira com o dever de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência referenciada.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

O prédio que atualmente está instalado o CEO é alugado e adequado para as necessidades e tem área do terreno de construção aproximadamente de 183,46 m<sup>2</sup>. Dentro da área construída constam seguintes ambientes:

Recepção;  
Sala de espera e convívio;  
01 sanitário público para PNE;  
03 consultórios odontológicos;  
Sala de esterilização;  
Sala administrativa;  
01 depósito;  
01 sanitário para os funcionários;  
Copa.

### Equipe Necessária

Profissional	Existente	Necessário	Total
Auxiliar de Saúde bucal	1	1	2
Técnico de Saúde Bucal		1	1
Recepção		1	1
Limpeza		1	1
Profissional	Carga horária * existente	Carga horária* Necessária	Carga horária* Total
Cirurgião dentista – Clínico geral		10h	10h
Periodontista		10h	10h
Atendimento a pacientes com necessidades especiais		10h	10h
Bucomaxilofacial		10h	10h
Endodontista		10h	10h

\* carga horária semanal

### 3 - INFORMAÇÕES SOBRE LABORATORIO MUNICIPAL

Está localizado à Rua Vital Brasil em prédio próprio em bom estado de conservação com equipamentos e mobiliários conservados. Realiza todos os exames solicitados pela Rede Básica de Saúde e da Santa Casa.

O laboratório realiza coleta de material diariamente e mantém coleta descentralizada nas unidades de saúde localizada nos Distritos de Maristela e Laras duas vezes na semana em cada unidade.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

Prestará seus serviços no horário das 07h00min as 16h00min, de segunda à sexta - feira .

O Laboratório tem sistema de informatização integrado com as unidades de saúde disponibilizando os laudos nos prontuários dos pacientes. O sistema também permite o interfaceamento com os equipamentos que realizam os exames.

#### Exames realizados e metodologia

Exames	Método	Média mensal
TSH	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	260
GLICOSE	AUTOMAÇÃO	725
GRUPO SANGUÍNEO	LANDSTEINER	32
COLESTEROL TOTAL	AUTOMAÇÃO	674
TRIGLICERIDEOS	AUTOMAÇÃO	673
ACIDO URICO	AUTOMAÇÃO	439
UREIA	AUTOMAÇÃO	439
CREATININA	AUTOMAÇÃO	538
ALFA1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	AUTOMAÇÃO	10
AMILASE	AUTOMAÇÃO	22
FOSFATASE ALCALINA	AUTOMAÇÃO	19
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	AUTOMAÇÃO	19
TGO	AUTOMAÇÃO	245
TGP	AUTOMAÇÃO	244
CÁLCIO SÉRICO	AUTOMAÇÃO	276
FERRO SÉRICO	AUTOMAÇÃO	99
PCR - PROTEÍNA C REATIVA	AGLUTINAÇÃO LÁTEX	38
ASLO	AGLUTINAÇÃO LÁTEX	10
VDRL	REAÇÃO FLOCULAÇÃO ANTIGENO CARDIOLIPINA	116
BETA HCG	IMUNOCROMATOGRÁFIA	17
FATOR RUMATÓIDE	AGLUTINAÇÃO LÁTEX	27
TOXOPLASMOSE IGG	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	43
TOXOPLASMOSE IGM	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	43
ANTI-HBS	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	5
HBSAG	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	66
ANTI-HBc TOTAL	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	66
ANTI HCV	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	66
PESQUISA DE OXIURUS (SWAB ANAL)	PEQUISA EM LÂMINA	1
PSA TOTAL	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	58



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

PARASITOLÓGICO FEZES 1 AMOSTRA	PARATEST	59
PARASITOLÓGICO FEZES 2 AMOSTRAS	PARATEST	59
PARASITOLÓGICO FEZES 3 AMOSTRAS	PARATEST	11
PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES	IMUNOCROMATOGRÁFIA	28
HEMOGRAMA COMPLETO	AUTOMAÇÃO	787
ESTIMATIVA TAXA FILTRAÇÃO GLOMERULAR	IMPLANTAÇÃO	0
VHS	WESTERGRENN	66
URINA I		712
PARASITOLÓGICO FEZES	PARATEST	83
ANTI HIV 1/2	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	77
TEMPO DE COAGULAÇÃO	LEE-WHITE	19
TEMPO DE SANGRAMENTO	DUKE	19
ERITROGRAMA	AUTOMAÇÃO	0
EXAME A FRESCO SECREÇÕES URETRAL/VAGINAL	COLORAÇÃO GRAM	0
BACTERIOSCÓPICO	COLORAÇÃO GRAM	0
HDL COLESTEROL	AUTOMAÇÃO	332
LDL COLESTEROL	AUTOMAÇÃO	332
VLDL COLESTEROL	AUTOMAÇÃO	332
T4 LIVRE - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	54
GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	AUTOMAÇÃO	0
TESTE RÁPIDO <i>Treponema pallidum</i>	IMUNOCROMATOGRÁFIA	62
CAPTURE DE ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE	IMUNOCROMATOGRÁFIA	0
SÓDIO	ÍON SELETIVO	30
TTPA - TEMPO TROBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		44
TP - TEMPO DE PROTROMBINA		44
POTÁSSIO	ÍON SELETIVO	46
LÍTIO	ÍON SELETIVO	0
HEMOGLOBINA GLICADA	BORONATO	337
TESTOSTERONA LIVRE	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	5
TESTOSTERONA TOTAL	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	5
FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	14
LH - HORMÔNIO LUTEINIZANTE	ELISA/QUIMIOLUMINESCÊNCIA	14
GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	AUTOMAÇÃO	29
DOSAGEM FERRITINA	AUTOMAÇÃO	11
CPK - CREATININOFOSFOQUINASE	AUTOMAÇÃO	44
COLETA SANGUE - OUTROS		44



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

A área do terreno e de construção é de 163,04 m<sup>2</sup>. Dentro da área construída constam seguintes ambientes:

Recepção/sala administrativa;  
Sala de espera e convívio;  
01 sanitário público para PNE;  
02 sanitários públicos feminino e masculino;  
Sala de coleta;  
Hematologia;  
Bioquímica;  
Esterilização;  
Imunologia;  
Microbiologia  
01 depósito;  
01 almoxarifado;  
02 sanitários para os funcionários;  
Copa.

#### Equipe Necessária

Profissional	Existente	Necessário	Total
Biomédico	2		2
Auxiliar de Laboratório	2		2
Técnico de laboratório		2	2
Recepção		1	1
Limpeza		1	1

#### 4 - INFORMAÇÕES SOBRE CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Está em prédio próprio, recém inaugurado, localizado À Rua Murilo de Freitas, 136, Bairro São José.

A unidade atende as especialidades médicas e não médicas de média e alta complexidade aos pacientes referenciados pela atenção básica, sendo que as consultas são agendadas no próprio serviço.

#### Estimativa mensal de atendimentos/consultas:

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL
Pequenas cirurgias	60
Procedimento em fonoaudiologia	110
Consulta ortopedia	240
Consulta oftalmologia	80



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

Consulta urologia	80
Consulta infectologia	20
Consulta neurologia	60
Consulta anestesia	80
Consulta gastroenterologia	80
Consulta psiquiatria	240
Consulta com nutricionista	175
Consulta psicologo	120
Consulta endocrinologia	80
Consulta vascular	80
Consulta otorrinolaringologia	80
Consulta cardiologia	60
Eletroencefalografia	05
Ecocardiograma	05
Teste ergométrico	05
Mapeamento	05
Holter	05
Audiometria	10
Imitansiometria	10
Logoaudiometria	10
Biopsia de próstata	02
Ultrassonografia	200

A área do terreno é de 300,09 m<sup>2</sup>, sendo que a área de construção é de 210,21 m<sup>2</sup>. Dentro da área construída constam seguintes ambientes:

Recepção;  
Sala de espera e convívio;  
02 sanitários públicos para PNE;  
Sala de fonoaudiologia;  
Consultório médico (com sanitário anexo);  
Sala de pequenas cirurgias, otorrino e oftalmologia;  
Consultório de Psicologia;  
Consultório de Psiquiatria;  
Consultório de Nutrição;  
Sala de ultrassom (com sanitário anexo);  
Sala de esterilização;  
Agendamento/Fichário;  
02 Almoxxarifados;  
Copa.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admssaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admssaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### Equipe Necessária

Profissional	Existente	Necessário	Total
Enfermeiro		1	1
Auxiliar de enfermagem		1	1
Técnico de enfermagem		1	1
Recepção	1	1	2
Limpeza		1	1
Fonoaudióloga	2		2
Nutricionista	1		1
Psicóloga		2	2
Profissional	Carga horária * existente	Carga horária* Necessária	Carga horária* Total
Psiquiatra		30h	30h
Cirurgião		05h	05h
Ortopedista		15h	15h
Oftalmologista	10h		10h
Urologista	10h		10h
Infectologista		05h	05h
Neurologista		05h	05h
Anestesista		05h	05h
Gastroenterologista	10h		10h
Endocrinologista		05h	05h
Cirurgião vascular		05h	05h
Otorrinolaringologista		05h	05h
Cardiologista		05h	05h
Radiologista		12h	12h

\* carga horária semanal

### 5. RECURSOS HUMANOS (Equipe Mínima)

Equipe de Profissionais – Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e outros profissionais, com comprovada experiência em serviços de Atenção Especializada ou área administrativa para atuar nas unidades de saúde de Laranjal Paulista.

A escala de profissionais que exercerem suas atividades nas unidades deverá estar disponibilizada no mês vigente a CONTRATANTE.

Profissional	Existente	Necessário	Total
Auxiliar de enfermagem		1	1
Auxiliar de Laboratório	2		2
Auxiliar de Saúde bucal	1	1	2
Biomédico	2		2
Enfermeiro		1	1
Fonoaudióloga	2		2
Limpeza		3	3



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjial@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjial@laranjalpaulista.sp.gov.br)

Psicóloga		2	2
Recepção	1	3	4
Técnico de enfermagem		1	1
Técnico de laboratório		2	2
Técnico de Saúde Bucal		1	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>24</b>

<b>Profissional</b>	<b>Carga horária * Existente</b>	<b>Carga horária* Necessária</b>	<b>Carga horária* Total</b>
Anestesiista		05h	05h
Bucomaxilofacial		10h	10h
Cardiologista		05h	05h
Cirurgião		05h	05h
Cirurgião dentista – Clínico geral		10h	10h
Cirurgião vascular		05h	05h
Dentista - necessidades especiais		10h	10h
Endocrinologista		05h	05h
Endodontista		10h	10h
Gastroenterologista	10h		10h
Infectologista		5h	05h
Neurologista		5h	05h
Oftalmologista	10h		10h
Ortopedista		15h	15h
Otorrinolaringologista		05h	05h
Periodontista		10h	10h
Psiquiatra	10h	30h	40h
Urologista	10h		10h
Radiologista		12h	12h

#### \* carga horária semanal

A Equipe mínima deverá estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade de acordo com a carga horária de cada profissional.

A contratada deverá prever férias, folgas e licenças no seu quadro de recursos humanos do plano de trabalho apresentado para que o quantitativo mínimo exigido no quadro acima esteja sempre disponível para o funcionamento da Unidade.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

## 6. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de atenção especializadas deve:

**6.1** Garantir a contratação de profissionais médicos qualificados para atender as especialidades, de forma a oferecer, aos usuários, serviços assistenciais de excelência.

**6.2.** Praticar remuneração compatível com os níveis de mercado, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos funcionários da CONTRATADA, garantindo o funcionamento da unidade.

**6.3.** Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta, como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

**6.3.1** Observar, na prestação dos serviços:

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

**6.4.** Utilizar para a contratação de pessoal, critérios técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**6.5** Contratar serviços de terceiros para atividades, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos, qualidade de serviços e devido cumprimento do contrato firmado dentro das normas estabelecidas no regulamento de compras da Entidade.

**6.6.** Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

**6.7.** Manter controle de riscos da atividade e responsabilidade civil nos casos pertinentes;

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

**6.9.** Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato até sua restituição à Prefeitura de Laranjal Paulista.

**6.10.** Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos ou em processo de cessão pela CONTRATANTE, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, com prévia autorização da Contratante, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas.

**6.11.** Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, e o controle de entrada e saída destes dentro da unidade e externas devido manutenção destes.

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

**6.13.** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**6.14.** Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas além de alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas.

**6.15. FORNECER:**

**6.15.1.** Atendimento Médico a adultos e crianças;

**6.15.2.** Assistência de Enfermagem;

**6.15.3.** Profissionais capacitados, para atuar no atendimento a população nas especialidades;

**6.15.4.** Uniformes no padrão estabelecido pela Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista;

**6.15.5.** Material de Consumo (Escritório e Informática);

**6.15.6.** Manutenção Predial Preventiva e Corretiva;

**6.15.7.** Serviço de Higiene e Limpeza predial e da caixa d'água;

**6.15.8.** Material de Limpeza e higiene.

**6.16.** Observar, durante todo o prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

**6.17.** Utilizar o imóvel cedido pela CONTRATANTE.

**6.18.** Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço nas unidades de saúde, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão, disponibilizado os dados sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

**6.19.** Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados. A informação sobre a capacitação da equipe deve ser passada a Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista mensalmente, junto ao relatório assistencial da prestação de contas. A Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**6.20.** Dar conhecimento imediato à CONTRATANTE de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários do município de Laranjal Paulista.

**6.21.** Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios mensais previstos na prestação de contas, de acordo com regulamentação da CONTRATANTE e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

**6.21.1.** Listagem com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza, conforme metas estabelecidas;

**6.21.2.** Relação dos profissionais das Unidades de Saúde responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

**6.21.3.** Quaisquer outras informações que a CONTRATANTE julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da CONTRATADA.

**6.22.** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, VALIDADOS e aprovados pelo Sistema de Informação Ambulatorial Oficial do Ministério da Saúde SIA-SUS, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo SIA.

**6.23.** Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

**6.24.** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito deste Contrato de Gestão;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

- 6.25.** Apresentar à Ouvidoria do CONTRATANTE, mensalmente, ou sempre que solicitado relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;
- 6.26.** Dar conhecimento imediato à CONTRATANTE de vícios ocultos nas Unidades de Saúde de Laranjal Paulista.
- 6.27.** Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela CONTRATANTE.
- 6.28.** Assegurar a CONTRATANTE o acesso irrestrito e em tempo real ao banco de dados referido.
- 6.29.** Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela CONTRATANTE, na sede da CONTRATADA, que deverá mantê-las em arquivo, conforme legislação vigente.
- 6.30.** Apresentar a CONTRATANTE, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.
- 6.31.** Informar à Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, as seguintes informações:
- 6.31.1.** Estatísticas mensais dos atendimentos;
- 6.31.2.** Lista dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado de São Paulo;
- 6.31.3.** Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.
- 6.32.** Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**6.33.** Garantir que as UNIDADES DE SAÚDE estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2.000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2.000 e suas atualizações.

**6.34.** Garantir o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO e demais requisitos necessários.

**6.35.** Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no SCNES.

**6.36.** Notificar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que por ventura sejam diagnosticados nas Unidades de Saúde

## **7. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

**7.1.** A CONTRATADA será responsável, pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de higiene financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados para a execução de serviços do Contrato.

**7.2.** Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços das unidades de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

**7.3.** Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de Medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

**7.4.** Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem: os enfermeiros deverão ter formação em curso de Enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional; os Técnicos de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem deverão ter formação respectivamente em curso técnico específico para Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, e deverão, ainda, estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional.

**7.5.** Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS).

**7.6.** Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público.

**7.7.** Na hipótese de contratação de serviços de terceiros, os contratos entre a CONTRATADA e os terceiros deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à CONTRATANTE, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços.

**7.8.** A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.

**7.9.** O conhecimento da CONTRATANTE acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.

**7.10.** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade a CONTRATANTE.

**7.11.** A CONTRATADA será responsável pela imperícia, imprudência, negligência e por prejuízos causados pelos seus diretores e empregados na execução do Contrato de Gestão.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**7.12.** Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, exibindo a logomarca estabelecida pela Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista, quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades de Saúde.

**7.13.** Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**7.14.** A seleção de pessoal pela Contratada deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela própria.

**7.15.** A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

## 8. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

### 8.1 CONDIÇÕES GERAIS

**8.1.1.** Para o repasse dos recursos previstos neste anexo, a CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios:

- a) Possuir uma conta-corrente única no Banco a ser indicado pela Prefeitura de Laranjal Paulista para as movimentações bancárias;
- b) Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação da conta-corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

c) Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social da Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista.

**8.1.2.** Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista ou da Comissão designada por esta para acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

### **8.2 - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

**8.2.1.** Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, em instituição financeira indicada pela Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista, e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal e orientações da CONTRATANTE.

**8.2.2.** A CONTRATADA deve manter ainda uma subconta de custeio especialmente aberta para a destinação de provisionamentos de encargos trabalhistas previstos e os respectivos saldos se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal e orientações da CONTRATANTE.

### **8.3 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**8.3.1.** Para a execução orçamentária do Contrato de Gestão e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo anexo neste:

- Demonstrativo de Receitas, informando a Origem dos Recursos;
- Demonstrativo de Despesas, informando a utilização dos recursos por Origem dos Recursos;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

- Balancete Financeiro;
- Extrato Bancário de Conta-corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
- b) O relatório de Prestação de Contas de custeio será entregue à CONTRATANTE, até o dia 20 (vinte) de cada mês subsequente ao mês de referência, salvo o recurso de investimento onde as prestações de contas dos itens serão apresentadas em expedientes distintos ao de processo de Cessão de Patrimônio, de acordo com as aquisições no prazo de trinta dias após a sua ocorrência, nos moldes dos itens “a e c” do presente termo. Não serão considerados na prestação de contas de Não investimentos custos relacionados a serviços;
- c) No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS, além do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Contrato de Gestão;
- d) A CONTRATADA deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes e de informática necessários para a perfeita oferta do serviço, devendo submeter à CONTRATANTE o respectivo orçamento para prévia análise de seus Órgãos Técnicos;
- e) Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última;

#### **8.4 - MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS**

**8.4.1.** 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.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com) / [admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**8.4.2.** As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.

**8.4.3.** Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO II

#### MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DAS UNIDADES DE SAÚDE DE LARANJAL PAULISTA – (FACULTATIVO)

Em cumprimento ao Edital de Seleção Nº \_\_\_\_\_, atesto que o responsável técnico médico (ou o Representante credenciado da Organização Social) da entidade....., portador da Carteira de Identidade nº. ...., expedida pelo (a) ..... em \_\_/\_\_/\_\_, visitou as instalações físicas da Unidade de Saúde ..... e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista, tomando conhecimento das condições e peculiaridades que possam, de qualquer forma, influir sobre o custo, preparação de documentos e proposta e a execução do objeto \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante da SMS para as visitas técnicas

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal (ou credenciado) da Organização Social



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO:

Entidade:

CNPJ:

Signatário (s):                      CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM ( )

NÃO ( )

Localidade \_\_\_\_\_(dia) de (mês) de 2018

(Nome Representante Legal)

CPF nº (especificar)



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### ANEXO IV

## ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Entende-se que o Plano de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção.

O Plano de Trabalho deve ser elaborado a contemplar as unidades de saúde de Laranjal Paulista, sendo Centro de Especialidade Odontológica, Laboratório e Centro de Especialidade Médicas, com toda a estrutura em funcionamento, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes às mesmas.

### TÍTULO

Plano de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento, a operacionalização e execução de serviços de saúde das unidades centro de especialidades odontológicas, laboratório e centro de especialidades médicas, conforme Edital de Seleção nº 001/2018.

### 1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL (C1)

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial para as Unidades, e deverá conter os seguintes tópicos:

- a) Organograma por unidade;
- b) Protocolos para as atividades da enfermagem e recepção;
- c) Protocolo para as atividades do serviço de odontologia básica e especializada
- d) Protocolo de atendimento para as especialidades médicas e não médicas (psicologia, fonoaudiologia, nutricional, fisioterapia)
- e) Procedimento Operacional Padrão para os exames clínicos laboratoriais
- f) Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

g) Apresentação do dimensionamento de recursos humanos com o preenchimento do quadro abaixo, atendendo a necessidade de disponibilização de profissionais conforme item 5 do Termo de Referência - ANEXO I

Categoria	Carga Horária semanal	Carga Horária Mensal	Quantidade de profissionais	Salário R\$	Obs.

### 2. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE (C2)

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- Apresentação da Política de Gestão da Qualidade;
- Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação ;
- Proposta de Educação Permanente.

### 3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (C3)

a) Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma.

### 4. PROPOSTA ECONÔMICA (C4)

A Proposta Econômica deverá ser apresentada no Quadros 1, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### QUADRO 1 – Proposta econômica: meses 01 a 12

CUSTEO	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
<b>1 – Pessoal e Reflexo</b>													
Salários													
Encargos Sociais													
Provisionamento (13º + Férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Dissídio													
Outros (especificar)													
<b>Subtotal</b>													
<b>2 – Materiais de Consumo</b>													
Material de escritório													
Material de informática													
Uniformes													
Material de limpeza e higiene													
Outros (especificar)													
<b>Subtotal</b>													
<b>3 – Serviços de Terceiros</b>													
Serviço de higiene e limpeza predial e da caixa d'água													
Manutenção predial preventiva e corretiva													
Outros (especificar)													
<b>Subtotal</b>													
<b>4 – Despesas Gerenciais</b>													
Assessoria Jurídica													
Assessoria Contábil													
Outros (especificar)													
<b>Subtotal</b>													
<b>5 – Total de Custeio (1+2+3+4)</b>													
<b>INVESTIMENTOS</b>													
Equipamentos Médicos-Hospitalares													
Mobiliário													
Tecnologia da Informação													
Telefonia													
Outros (especificar)													
<b>6 – Total de Investimentos</b>													
<b>TOTAL GERAL (5+6)</b>													

**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ECONÔMICA: 12 MESES**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

	Valor
<b>Custeio</b>	
1- Pessoal e reflexo	
2- Material de consumo	
3- Serviço de terceiros	
4- Despesas gerenciais	
5- Total de custeio (1+2+3+4)	
<b>Investimentos</b>	
6- Total de investimentos	
<b>Total geral</b>	



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjai paulista.sp.gov.br)

### ANEXO V

## PARÂMETROS PARA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho para gestão dos Serviços de Saúde de Laranjal Paulista, baseado nas especificações e condições previstas no Anexo I, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

Critérios*	Pontuação Máxima
C1 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	30 pontos
C2 – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	20 pontos
C3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	10 pontos
C4 – PROPOSTA ECONÔMICA	40 pontos
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>100 pontos</b>

\*Conforme Anexo IV.

1. Serão desclassificados os Projetos que:

1.1. Não atingirem uma pontuação total mínima de 80 (oitenta) pontos nos Critérios: C.1 – Atividade, C.2 – Qualidade, C.3 - Qualificação Técnica, C.4- Proposta Econômica.

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades da UBS a com valores manifestamente inexecutáveis.

2. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade cuja Avaliação obtenha a maior pontuação dentre as demais pontuações totais.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO VI

## METAS OPERACIONAIS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATADA deverá implantar nas Unidades de Laranjal Paulista até 03 (três) meses após assinatura do Contrato, sendo que a avaliação mensal desses itens acima descritos será realizada, a partir do 3º mês do início dos atendimentos:

- a) Serviço de Atendimento ao Usuário, com pesquisa de satisfação dos usuários, emissão de relatório mensal e apresentação das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários, conforme estabelecido padrão e acompanhado pela SMS de Laranjal Paulista;
- b) Protocolos Assistenciais;
- c) Procedimento operacional padrão (POP) para as atividades da enfermagem, e recepção;
- d) Descrição de fluxo de atendimento e de rotinas administrativas das unidades.

A CONTRATADA deverá implantar o CEO Laranjal Paulista até 06 (seis) meses após assinatura do Contrato, sendo que a avaliação mensal dos itens relacionados ao CEO será realizada, a partir do 6º mês do início dos atendimentos

### 1. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

Metas Quantitativas: A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos nas Unidades de Saúde de Laranjal Paulista, conforme descrito no Anexo I.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### 1.1. Acompanhamento e avaliação

**1.1.1** A PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA como entidade CONTRATANTE é responsável pelo acompanhamento da execução das ações deste contrato, com o objetivo de otimizar os recursos e a correção de possíveis desvios e fiscalizar a qualidade dos serviços prestados. Para tal finalidade, será instituída uma Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, que articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação.

A análise e a avaliação dos indicadores do CONTRATO DE GESTÃO serão realizadas pela CTA com a finalidade de monitorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Os relatórios de prestação de contas mensal e dos serviços assistenciais deverão ser entregues no Protocolo Geral da PREFEITURA DE LARANJAL PAULISTA, até o dia 20 do mês subsequente.

Os relatórios de produção/faturamento deverão ser enviados a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme cronograma determinado. E os relatórios assistenciais deverão ser encaminhados junto a prestação de contas mensal para que a análise dos dados assistenciais.

A resposta aos questionamentos enviados á ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá ser respondida e protocolada na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, em até 05 (cinco) dias úteis.

### 1.2. Composição e Funções da Comissão Técnica de Acompanhamento

A Presidência da Comissão Técnica de Acompanhamento é do Secretario Municipal de Saúde, conforme determina a Lei Municipal. Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento. A CTA é constituída de no mínimo 07 (sete) membros, sendo 01 (um) presidente – Secretário de Saúde, 02 (dois) representantes da sociedade civil pertencentes ao Conselho Municipal de Saúde; 01 (um) Membro indicado pela Câmara Municipal; 03 (três) membros



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

indicados pelo poder executivo. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e 02 (dois) representantes da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Realizar reuniões ordinárias mensais, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;

Sempre que necessário, realizar reuniões extraordinárias;

Registrar em ATA as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da comissão de acompanhamento e participantes presentes;

Avaliar os parâmetros de produção, dos indicadores e das informações sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros envolvidos no contrato, analisando as alterações ocorridas em relação ao orçamento estabelecido no CONTRATO DE GESTÃO;

Analisar as causas que originaram alterações acima mencionadas e as ocorrências no funcionamento dos serviços;

Estabelecer acordos e a implantação de medidas corretivas, quando necessários; Analisar preliminarmente proposta de implantação de novos serviços;

Enviar relatórios mensais à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, sobre os dados analisados pela CTA.

### **1.3. Critérios de Avaliação e reflexo econômico-financeiro das Atividades Assistenciais.**

Os critérios de avaliação dos percentuais das atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA e seu reflexo econômico-financeiro estão demonstrados nas Tabelas 01, 02, 03 e 04 deste anexo.

De acordo com o resultado da avaliação mensal realizada pela Comissão Técnica de Acompanhamento, em caso de não atingimento das metas, poderá resultar em descontos que serão efetuados no mês subsequente.

O valor a ser repassado à ORGANIZAÇÃO SOCIAL no mês subsequente a avaliação pela CTA, será de acordo com a pontuação final, conforme as tabelas 3 e 4 deste anexo.

### **1.4. Tabelas com os critérios de avaliação**



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admnsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admnsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**Tabela 1: Metas quantitativas de procedimentos e consultas**

ATENDIMENTOS	Meta/Mês	Critério de pontuação	
		Efetividade	Pontuação
Consulta de enfermagem	60	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Procedimentos em odontologia no CEO*	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Procedimentos de Periodontia *	60	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Procedimentos de Cirurgia Oral*	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Procedimentos em endodontia*	35	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Protese*	40	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta psiquiatria	340	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Exames laboratoriais	8925	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Pequenas cirurgias	60	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Procedimento em fonoaudiologia	110	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta ortopedia	240	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta oftalmologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta urologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta infectologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta neurologia	60	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta anestesia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta gastroenterologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta com nutricionista	175	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta psicólogo na especialidade	600	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta endocrinologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta vascular	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta otorrinolaringologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Consulta cardiologia	80	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Eletroencefalografia	5	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Ecocardiograma	5	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Teste ergométrico	5	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Mapeamento	5	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Holter	5	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

Audiometria	10	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Imitansimetria	10	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Logoaudiometria	10	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Biopsia de próstata	2	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
Ultrassonografia	180	Entre 75% a 100% da meta pactuada	10
<b>Total de Pontos</b>			<b>330</b>

\* Avaliar após a implantação do CEO

**Tabela 2: Avaliação de metas assistenciais**

Procedimentos	Meta/Mês	Critério de pontuação	
		Efetividade	Pontuação
Atividades educativas para os usuários dos programas desenvolvidos na especialidade	12 atividades educativas nas unidades	Entre 90% a 100% da meta pactuada	20
Avaliação do Programa Nacional de Programa de Qualidade do Laboratório	1 certificado de excelência	100% da meta pactuada	20
Tempo de Espera de agendamento para coleta de exame	Máximo 7 dias	100% da meta pactuada	20
Tempo de espera para resultado (laudo) de exame	1 dia para urgência e rotina 20 dias para inumologia	100% da meta pactuada	20
Tempo de Espera de agendamento para consulta na especialidade	Máximo 30 dias	100% da meta pactuada	20
Tempo de Espera de agendamento para exames	Máximo 30 dias	100% da meta pactuada	20
Tempo de Espera de agendamento para atendimento no CEO	Máximo 15 dias	100% da meta pactuada	20
<b>Total de Pontos</b>			<b>140</b>

**Tabela 3: Compilado dos pontos da Tabela 1 e 2 e sua média**

	Pontos
Soma dos pontos da tabela 1	330
Soma dos pontos da tabela 2	140
<b>Total</b>	<b>470</b>

**Tabela 4: Valor do repasse de acordo com a pontuação**

Pontuação	Repasse em porcentagem
De 90% a 100%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 70%	80%



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### ANEXO VII

## ENTIDADE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA

ATÉ O DIA 20/12/2017

001	Organização Social Saúde Revolução	07.106.879/0001-08
002	Instituto de Desenvolvimento de Gestão Tecnologia e Pesquisa em Saúde e Assistência Social	67.642.496/0001-78
003	Instituto de Gestão Administrativa e Treinamento em Saúde - IGATS	12.043.445/0001-38
004	Grupo de Apoio e Medicina Preventiva e à Saúde Pública - GAMP	09.549.061/0001-87
005	Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH	23.453.830/0001-70
006	Associação Plural	03.126.200/0001-83
007	Instituto Vida e Movimento	11.182.610/0001-70
008	Instituto Nacional de Ciências da Saúde - INCS	09.268.215/0001-62
009	Centro de Estudos de Gestão Pública - SANAR	05.855.007/0001-09
010	Instituto Medicina, Saúde e Vida	15.494.593/0001-67
011	Instituto Social Saúde Resgate a Vida	07.900.613/0001-24
012	Instituto de Saúde e Meio Ambiente	07.196.487/0001-79



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

	- ISAMA	
013	Associação Nacional de Saúde Social - ANSS	03.717.920/0001-13
014	Instituto Bom Jesus	06.339.994/0001-51
015	Instituto Alpha de Medicina para Saúde	14.512.229/0001-10



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### ANEXO VIII

## RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE DA SECRETARIA DE SAÚDE QUE SERÃO CEDIDOS

### CEO – Centro de Especialidade Odontológica

SALA	PLACA	ITEM	QUANT.
<b>RECEPÇÃO</b>			
	636	IMPRESSORA TÉRMICA ETQ. COMPROVANTE	1
	638	COMPUTADOR CORE DUO 1.86 GHZ PLACA MAE INTEL D946G2 ISSL - MEMÓRIA 512MB DDR 2 - HD 80GB	1
	898	VENTILADOR OSCILANTE 60 CM BIV VENTIDELTA	1
	1136	MESA PARA COMPUTADOR 80 CM	1
	5669/5670	LONGARINA DE 2 CADEIRAS	1
		BALCÃO EM FORMA DE L DE METAL COM PORTA	1
		LONGARINA DE 4 CADEIRAS	1
		MOCHO PRETO	1
<b>CONSULTÓRIO 1</b>			
	109	ARMÁRIO AG COM 7 GAVETAS	1
	3293	MOCHO SYNCRUS GLX VD- AG 07	1
	3675	CONJUNTO ODONTOLÓGICO MAXIMUS – COMPORTO POR: CADEIRA AUTOMÁTICA, EQUIPAMENTO ACOPLADO (H/V) MEC III PONTAS UNIDADE AUXILIAR 2 SUCTORES PORTA COPO REFLETOR/MACHO ANATÔMICO – COR AZUL CLARO	1
	3745	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	1
	4101	APARELHO DE AR CONDICIONADO ELETROLUX T009F 9000F BTU 220 V EVAP SPLIT	1
		MESA AUXILIAR METAL BRANCA	1
		CANETA ODONT. ALTA ROTAÇÃO	1
<b>CONSULTÓRIO 2</b>			
	110	ARQUIVO DE AÇO COM 7 GAVETAS	1
	748	CADEIRA FIXA COURVIN	1
	899	VENTILADOR OSCILANTE 60 CM BIV VENTIDELTA	1
	3294	MOCHO SYNCRUS GLX VD- AG 07	1
	3676	CONJUNTO ODONTOLÓGICO MAXIMUS – COMPORTO POR: CADEIRA AUTOMÁTICA, EQUIPAMENTO ACOPLADO (H/V) MEC III PONTAS UNIDADE AUXILIAR 2 SUCTORES PORTA COPO REFLETOR/MACHO ANATÔMICO – COR AZUL CLARO	1
	3780	RAIO X ODONTOLÓGICO	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

3781	ALMAGAMADOR	1
4102	APARELHO DE AR CONDICIONADO ELETROLUX TO09F 9000F BTU 220 V EVAP SPLIT	1
	CANETA ODONT. ALTA ROTAÇÃO	1
	MESA AUXILIAR AÇO	2
	MESAS AUXILIAR BRANCA	2
<b>CONSULTÓRIO 3</b>		
49	AUTOCLAVE CRISTÓFOLIS 12 LTS	1
111	ARQUIVO DE AÇO COM 7 GAVETAS	1
759	APARELHO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO COLUNA MÓVEL	1
765	NEGATOSCÓPIO	1
768	APARELHO DE ULTRASSOM ODONTOLÓGICO + JATO	1
909	CANETA ODONT. ALTA ROTAÇÃO	1
3295	MOCHO SYNCRUS GLX VD- AG 07	1
3677	CONJUNTO ODONTOLÓGICO MAXIMUS – COMPORTO POR: CADEIRA AUTOMÁTICA, EQUIPAMENTO ACOPLADO (H/V) MEC III PONTAS UNIDADE AUXILIAR 2 SUCTORES PORTA COPO REFLETOR/MACHO ANATÔMICO – COR AZUL CLARO	1
3683	CÂMARA ESCURA PARA APARELHO DE RAIOS X	1
3782	AMALGADOR VIBRAMAT	1
4103	APARELHO DE AR CONDICIONADO ELETROLUX TO09F 9000F BTU 220 V EVAP SPLIT	1
	NEGATOSCÓPIO (ANTIGO)	1
	MESA AUXILIAR PARA INSTRUMENTOS	1
	MESAS AUXILIAR COM RODAS	3
	AVENTAL RAIOS X	1
	PRATELEIRA DE AÇO 2 ANDARES	1
<b>ESTERILIZAÇÃO</b>		
753	ARMÁRIO DE AÇO PA 90 COM 02 PORTAS	1
754	ARMÁRIO DE AÇO PA 90 COM 02 PORTAS	1
996	AUTOCLAVE DIGITALE	1
3296	MOCHO SYNCRUS GLX VD- AG 07	1
	VENTILADOR PORTÁTIL	1
	MESA AUXILIAR	1
	MESA PEQUENA DE MADEIRA	1
	RELÓGIO PONTO	1
<b>ANTE-SALA</b>		
50	ARMÁRIO DE AÇO E VIDRO	1
442	IMPRESSORA HP LASERJET 1320	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

1106	COMPUTADOR PENTIUM DUAL CORE E5300 2.6 GH7 2MB INTEL, 2 GB RAM DDR2, HD 320 GB SATA HITACHI, PLACA	1	
1137	MESA PARA COMPUTADOR 80 CM	1	
1245	FICHÁRIO C/ 6 GAVETAS	1	
1295	MOCHO ODONTOLÓGICO	1	
3743	MOCHO ODONTOLÓGICO	1	
3744	ACME MAXI VACUO A2	1	
	ACME MAXI VACUO A2	2	
<b>COPA</b>			
666	REFRIGERADOR CONTINENTAL 252L	1	
738	GABINETE STILO 1,20m/PIA AÇO INOX 1,20 M	1	
	BEBEDOIRO SIMPLES	1	
	MICROONDAS	1	
<b>ÁREA EXTERNA</b>			
4156	BEBEDOIRO DE ÁGUA PRESSÃO BAG 40	1	
	CADEIRA FIXA COURVIN	1	
	MESA DE MADEIRA COM 3 GAVETAS	1	
	PRATELEIRA DE AÇO 2 ANDARES	1	
	DESTILADOR DE ÁGUA	1	
	COMPRESSORES ODONTOLÓGICOS	2	
	BANCOS DE MADEIRA	4	
	LONGARINA DE 2 CADEIRAS	1	
	LONGARINA DE 4 CADEIRAS	1	
<b>LABORATÓRIO</b>			
SALA	PLACA	ITEM	QUANT.
<b>SALA DE ESPERA</b>			
		ORIENTADOR PÚBLICO 4 POLEGADAS 3 DÍGITOS OP N.	
	1288	03122086 + DISPENSADOR DE SENHA	1
	5757	BEBEDOIRO DE AÇO INOX	1
	1282/1281	LONGARINAS DE 3 CADEIRAS DE PLÁSTICO AZUL	2
	5671/5672/5673/ 5674	LONGARINAS DE 4 CADEIRAS COM ALMOFADA AZUL	4
		VENTILADOR DE PAREDE	1
		LONGARINAS DE 3 CADEIRAS DE PLÁSTICO AZUL	3
<b>RECEPÇÃO</b>			
	75	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA	1
	398	MESA COM 2 GAVETAS	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

651	COMPUTADOR CORE 2 DUO 1.86 GHZ PLACA MAE INTEL D946G2 ISSL MEMÓRIA 512 MB DDR 2 HD 80 GB DRIVE 1.44	1
868	SWITCH 3COM 16 PORTAS BASELINE 10/100 3C164708	1
969	FRAGMENTADORA DE PAPÉIS AURORA	1
984	MESA PARA COMPUTADOR COM GAVETA	1
1045	IMPRESSORA TÉRMICA ARGOX	1
1048	IMPRESSORA HP LASERJET 2035 PPM (NÃO FUNCIONA)	1
1073	IMPRESSORA	1
1210	COMPUTADOR CORE 2 DUO E7400 4 GB RAM DDR2 - KINGSTONE, HD 320 GB, PLACA MAE INTEL D9456 MONITOS 15"	1
4289	IMPRESSORA ZEBRA GC420T	1
5082	APARELHO DE AR CONDICIONADO CONSUL	1
	CADEIRAS PALITO ALMOFADA AZUL	2
	CADEIRA GIRATÓRIA DE BRAÇO COM ALMOFADA AZUL	1
	CADEIRA GIRATÓRIA COM ALMOFADA AZUL	1
	CADEIRA GIRATÓRIA ALTA COM ALMOFADA AZUL	1
	MESA PARA COMPUTADOR	1
	VENTILADOR DE PAREDE	1
<b>SALA DE COLETA</b>		
76	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA	1
893	VENTILADOR DE PAREDE	1
4979	MACA DE AÇO	1
5778	MESAS AUXILIAR BRANCA DE AÇO	1
5780	MESAS AUXILIAR BRANCA DE AÇO	1
5781	APARELHO BANHO MARIA COM TAMPA PLÁSTICA	1
	MESA AUXILIAR BRANCA DE AÇO	1
	BRAÇADEIRA	1
	CADEIRAS PARA COLETA	3
<b>ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E PARASITOLOGIA</b>		
21	GELADEIRA ELECTROLUX	1
64	ESTUFA PARA SECAGEM E ESTERILIZAÇÃO (RUIM)	1
67	BANCADA DE MADEIRA	1
77	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA	1
90	IMPRESSORA LX 300 II	1
92	ESTUFA	1
604	DIVISÓRIA - CONJUNTO	1
3867	ESTUFA	1



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

5776/5777	MESAS AUXILIAR BRANCA DE AÇO	2
	APARELHO PARA DETERMINAÇÃO DOS PARÂMETROS DE COAGULAÇÃO	1
<b>HEMATOLOGIA</b>		
	58 AGITADOR STANDARD	1
	60 MICRO CENTRIFUGA FANEM MOD. 211	1
	159 MOCHO CINZA	1
	165 COND. AR SPR MARINER 7500 F220	1
	178 IMPRESSORA LX 300 II	1
	196 MICROSCÓPIO YS100 NIKON	1
	APARELHO AUTOMAÇÃO DE HEMATO BC 5380 - MINDRAY	1
	4164	
	4984 NOBREAK APC MICROSOL 1400 VA	1
	5205 NOBREAK NEW ORION (NÃO USA)	1
	5470 CADEIRA PALITO	1
	5775 HOMOGENEIZADOR DE SANGUE AP22 PHOENIX	1
	65/66 BANCADAS DE MADEIRA	2
	COMPUTADOR SAMSUNG CORE 2	1
	MESA DE MADEIRA SIMPLES BRANCA	1
	LEUCOTROM LS II	1
<b>BIOQUÍMICA</b>		
	11 CENTRÍFUGA MACRO CAP 24 TUBOS	1
	61 MICROSCÓPIO NIKON	1
	74 ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA	1
	78 ANALISADOR BIOQUÍMICA SEMI AUTOMÁTICO	1
	79 SISTEMA DE CONTAGEM DE CÉLULAS (NÃO USA)	1
	APARELHO BANHO MARIA COM TAMPA PLÁSTICA (QUEBRADO)	1
	88	
	134 GELADEIRA ELECTROLUX	1
	144 GELADEIRA CONSUL CRC 240 110V	1
	145 FREEZER ELECTROLUX 22 BRANCO 110V	1
	167 CONDICIONADOR DE AR SPR MARINER 7500 F 220	1
	180 ANALISADOR BIOQUÍMICO COLORIMETRICO QUICK LAB 2 (RUIM)	1
	671 VENTILADOR DE PAREDE (QUEBRADO)	1
	MICRO COMPUTADOR PROCESSADOR INTEL CORE 2 DVD 1.86, PLACA MAE INTEL D946 G2IS, HD 80 GB, MEMÓRIA DD	1
	673	
	1251 APARELHO DE AUTOMAÇÃO BIOQUÍMICA	1
	3866 WIENER LAB COL	1
	4998 CENTRÍFUGA INBRAS ALB 18VT (NOVA)	1
	5081 AR CONDICIONADO CONSUL	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

	5773	DEIONIZADOR	1
	5774	BARRILETE 20L	1
	5779	APARELHO BANHO MARIA COM TAMPA PLÁSTICA	1
1391/186/187/188		MOCHOS	4
	69/70	BANCADAS DE MADEIRA	2
	72/73	PRATELEIRAS	2
		MESA GRANDE DE RODINHAS	1
		APARELHO DE SÓDIO POTÁSSIO PRODIMOL SELECTION - ALERE	1
		URIXON 300	1
		BIOMIXER	1
		MULTITIMER TP120 PHOENIX	1
		HOMOGENEIZADOR DE SANGUE AP22 PHOENIX	1
		BRAÇADEIRA	1
		LAVADORA DE ELISA SEMI AUTOMÁTICA THERMO PLATE (RUIM)	1
<b>IMUNOLOGIA</b>			
	71	BANCADA DE MADEIRA	1
	136	FOTOMETRO PARA ANÁLISE LABORATORIAL EM MICROPLACAS (LEITOR DE ELISA)	1
	137	LAVADORA SEMI AUTOMÁTICA BSII BRAS SERUM (RUIM)	1
	146	INCUBADOR/TIMER ELISA IT2002 EL	1
	147	MICROPIPETA DIGITAL VARIÁVEL 8 CANAIS SOCOREX	1
	160	MOCHO (VELHO)	1
		ARMÁRIO DE AÇO E VIDRO	1
		PIA COM GABINETE DE 2 PORTAS E 3 GAVETAS	1
<b>MICROBIOLOGIA</b>			
	68	BANCADA DE MADEIRA	1
	168	CONDICIONADOR DE AR SPR MARINER 7500 F 220	1
	567	IMPRESSORA HP LASERJET 1320	1
	974	MICROSCÓPIO NIKON ACLIPSE E200	1
		COMPUTADOR LG	1
		CADEIRA GIRATÓRIA COM ALMOFADA AZUL	1
		PIA COM GABINETE	1
		ESCADA DE 2 DEGRAUS	1
<b>COZINHA</b>			
	80	REFRIGERADOR BEBEDOURO D'ÁGUA	1
	352	FOGÃO DAKO	1
	802/803/ 804/805	BANCOS DE MADEIRA	4



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

	GELADEIRA CONTINENTAL	1
	PIA COM GABINETE DE 3 PORTAS E 3 GAVETAS	1
<b>ALMOXARIFADO</b>		
	COMPUTADOR ATHON XP 2000 - GABINETE ATX 150 TECLADO, MOUSE 256 MB DE MEMÓRIA (QUEBRADO)	1
	157 ARMÁRIO DE AÇO DE 2 PORTAS	1
	466 CADEIRA PALITO PRETA	1
	556 PRATELEIRA DE AÇO (TORTA)	1
	MESA DE COMPUTADOR QUEBRADA	1
	CADEIRA GIRATÓRIA ALTA QUEBRADA	1
	MESA COM 2 GAVETAS (QUEBRADA)	1

### Centro de Especialidade Médicas - SÃO JOSÉ

SALA	PLACA	ITEM	QUANT.
<b>RECEPÇÃO</b>			
		1200 MESA PARA COMPUTADOR	1
		3376 IMPRESSORA TÉRMICA	1
		4128 BEBEDOURO DE AÇO	1
		4600 LONGARINAS DE 4 CADEIRAS	1
		4601 LONGARINA DE 4 CADEIRAS	1
		5016 MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
		5043 ARQUIVO DE AÇO COM 4 GAVETAS	1
		5177 CADEIRA PALITO	1
		5178 CADEIRA PALITO	1
		5196 COMPUTADOR ASUS	1
<b>SALA DE ESPERA</b>			
		3825 PRATELEIRA DE AÇO	1
		5064 BIOMBO	1
	4597 A 4599	LONGARINAS DE 4 CADEIRAS	3
	5034 A 5041	LONGARINAS DE 2 CADEIRAS	8
<b>AGENDAMENTO</b>			
		479 PRATELEIRA DE AÇO	1
		914 ARQUIVOS DE AÇO COM 4 GAVETAS	1
		5017 MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
		5044 ARQUIVO DE AÇO COM 4 GAVETAS	1
		5110 ARQUIVO DE AÇO COM 4 GAVETAS	1
		5192 MESA EM L COM 3 GAVETAS	1
		5197 COMPUTADOR ASUS	1
		5206 ARMÁRIO DE MDF COM 2 PORTAS	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

5179/5180/5181	CADEIRAS PALITO	3
DOAÇÃO	APARELHO DE FAX	1
<b>SALA DE ULTRASSOM</b>		
1084	IMPRESSORA	1
1130	MESA PARA COMPUTADOR	1
1164	CADEIRA	1
3696	FOCO	1
3718	ESCALA COM 2 DEGRAUS	1
3737	CARRINHO PARA BANHO	1
3750	ASPIRADOR DE SECREÇÃO	1
3762	MACA DE RODAS	1
4496	MESA COM SUPORTE PARA TECLADO	1
4868	IMPRESSORA EPSON L375	1
4870	APARELHO DE ULTRASSOM LOGQ P5	1
4871	TRANSDUTOR ML6-15	1
5002	CADEIRA GIRATÓRIA DE PLÁSTICO AZUL	1
5198	COMPUTADOR ASUS	1
	VENTILADOR DE PORTÁTIL	1
<b>UROLOGIA</b>		
5182/5183	CADEIRAS PALITO	2
3691	MACA DE AÇO	1
3706	ARMÁRIO DE AÇO E VIDRO	1
3721	ESCALA COM 3 DEGRAUS	1
4977	MACA GINECOLÓGICA	1
5018	MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
5139	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	1
5199	COMPUTADOR ASUS	1
5655	ESTETOSCÓPIO ADULTO	1
5745	LIXO INOX COM PEDAL	1
<b>CONSULTÓRIO 2</b>		
5184/5185	CADEIRAS PALITO	2
3689	MACA DE AÇO	1
3719	ESCALA COM 2 DEGRAUS	1
4959	BALANÇA ANTROPOLÓGICA DIGITAL LIDER	1
5019	MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
5200	COMPUTADOR ASUS	1
5746	LIXO INOX COM PEDAL	1
<b>CONSULTÓRIO 3</b>		
862	CADEIRA PALITO	1
1103	COMPUTADOR	1



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

3690	MACA DE AÇO	1
3720	ESCADA COM 2 DEGRAUS	1
5020	MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
5186	CADEIRA PALITO	1
5744	LIXO INOX COM PEDAL	1
<b>PSIQUIATRIA</b>		
352	ARMÁRIO DE AÇO COM 2 PORTAS	1
4954	MESA COM 2 GAVETAS	1
5187/5188	CADEIRAS PALITO	2
<b>PSICOLOGIA</b>		
29	NOBREAK	1
106	ARMÁRIO COM 4 GAVETAS	1
178	ARMÁRIOS COM 4 GAVETAS	1
790	CADEIRA GIRATÓRIA	1
4951	MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
5201	COMPUTADOR ASUS	1
5189/5190	CADEIRAS PALITO	2
<b>OTORRINO/OFTALMO/PEQUENAS CIRURGIAS</b>		
1082	IMPRESSORA	1
3465	RETINOSCÓPIO DE FENDA	1
3636	LENSÔMETRO	1
3637	CADEIRA DE OFTAMOLOGISTA	1
3638	LÂMPADA DE FENDA	1
3707	ARMÁRIO DE AÇO E VIDRO	1
4905	DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO	1
4934	CADEIRA PALITO	1
4953	MESA COM 3 GAVETAS	1
4999	CADEIRA PALITO	1
5046	CARRINHO DE URGÊNCIA	1
5062	OTOSCÓPIO	1
5131	LANTERNA CLÍNICA	1
5133	MESA AUXILIAR COM 3 PÉS	1
5191	CADEIRA PALITO	1
5741	PROJETOR AUTOMÁTICO	1
5742	REFRATOR DE GREENS	1
5743	LIXO INOX COM PEDAL	1
5755	COLUNA OFTAMOLÓGICA	1
5769	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO	1
5771	REANIMADOR PULMONAR MANUAL INFANTIL	1
3634/3635	OFTALMOSCÓPIO	2
5747/5748	BANCOS DE INOX	2



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

	CAUTERIZADOR	1
<b>FONOAUDIOLOGIA</b>		
	181 MESA REDONDA COM 6 CADEIRAS INFANTIL	1
	752 CADEIRA GIRATÓRIA COM ALMOFADA	1
	1211 IMPEDANCIÔMETRO	1
	1221 AUDIÔMETRO	1
	1250 CABINE PARA AUDIOMETRIA	1
	1272 IMPRESSORA	1
	1275 MESA EM L	1
	1278 COMPUTADOR	1
	5004 CADEIRA PALITO	1
	5207 ARMÁRIO DE MADEIRA DE 2 PORTAS	1
	1273/1274 ARMÁRIOS DE 2 PORTAS	2
<b>NUTRIÇÃO</b>		
	5000/5001 CADEIRAS PALITO	2
	4952 MESA EM L COM 2 GAVETAS	1
	4958 BALANÇA ANTROPOLÓGICA DIGITAL LIDER	1
	5003 CADEIRA PRESIDENTE	1
	5202 COMPUTADOR ASUS	1
<b>COZINHA</b>		
	191 BEBEDOURO	1
	3836 GELADEIRA CONSUL	1
	3840 MICROONDAS MIDEA	1
<b>ESTERILIZAÇÃO (2 SALAS)</b>		
	3684 NEGATOSCÓPIO (NA CAIXA)	1
	3765 CADEIRA DE RODAS	1
	5116 SELADORA	1
	5134 AUTOCLAVE STERMAX	1
<b>ALMOXARIFADO (2 SALAS)</b>		
	471 ARMÁRIO DE MADEIRA DE 2 PORTAS	1
	477 BISTURI ELETRÔNICO (NÃO USA)	1
	555 PRATELEIRA DE AÇO	1
	3708 ARMÁRIO DE AÇO E VIDRO	1
	5045 ARMÁRIO DE AÇO DE 3 GAVETAS	1
	5136 DERMATOSCÓPIO	1
	5137 LARINGOSCÓPIO ADULTO	1
	5654 ESTETOSCÓPIO INFANTIL	1
	5700 ESFIGMOMANÔMETRO OBESO	1
	5208/5209 ARMÁRIOS DE MADEIRA DE 2 PORTAS	2
	5677/5678 LANTERNA CLÍNICA	2



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

### ANEXO IX

#### MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

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

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

Laranjal Paulista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Representante Legal da Pessoa Jurídica

\_\_\_\_\_



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO X

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE INTEIRO TEOR

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica na Seleção de Nº 001/2018, que conheço o inteiro teor do Edital de Seleção que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento das UNIDADES DE SAÚDE DE LARANJAL PAULISTA, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento.

Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de Seleção, em especial a, Lei Federal 9.637/98, Lei Complementar Municipal nº 189 de 14/03/2017 e cabendo-me, no que se refere à última, firmar a minha intenção de obedecer aos princípios e Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS e respeitar o caráter público.

Laranjal Paulista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Ass. Representante Legal da Pessoa Jurídica



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO XI

### MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE.....por seu representante legal .....  
(nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º  
..... expedido pela ..... devidamente inscrito no Cadastro  
de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º.....residente  
e domiciliado na cidade de ..... Estado de .....à Rua  
....., N.º ....., na forma de seus estatutos, outorga a:  
(OUTORGADO) ..... (nacionalidade, estado civil,  
profissão), portador do Registro de Identidade N.º ....., expedida pela  
....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de  
....., à Rua ..... N.º ..... PODERES para assinar em  
nome da Outorgante o eventual Contrato de Gestão e demais documentos  
relativos à execução do objeto licitado pela SMS, em.../.../....., conforme Aviso  
de Edital N.º \_\_\_\_\_, publicado no D.O.E. do dia.../.../....., podendo o dito, no  
exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel  
cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por  
bom, firme e valioso.

Laranjal Paulista,....., de ..... de 2018.

---

(Assinatura do Outorgante)



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO XII

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL SITUADO NA RUA \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_ NO MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_,

ESTADO \_\_\_\_\_ E DOS BENS MÓVEIS, QUE ENTRE SI CELEBRAM:

- 1) MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA, COMO PERMITENTE, E
- 2) \_\_\_\_\_, COMO PERMISSIONÁRIO, NA FORMA ABAIXO:

Aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, na Secretaria Municipal de Laranjal Paulista – SMS, situada na \_\_\_\_\_, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado a Secretaria Municipal de Saúde de Laranjal Paulista, neste ato representado pelo Sr. \_\_\_\_\_, (Qualificar), e, de outro lado, \_\_\_\_\_, domiciliado/sediado no Município de \_\_\_\_\_, na Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, neste ato representado por \_\_\_\_\_, é assinado o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEL, E DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº \_\_\_\_\_ e que se regerá pela Lei Complementar Municipal nº 189 de 14/03/2017.

PRIMEIRA: - (objeto) – Constitui objeto desta permissão de uso o imóvel de propriedade do Município, situado na Rua \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_; e os bens móveis.

SEGUNDA: - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, Vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

TERCEIRA: - (Legislação aplicável) – A presente permissão de uso se rege pelo disposto na Lei Complementar Municipal nº 189 de 14/03/2017.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

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

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

SEXTA: - (Aquisições) – Obriga-se o PERMISSONÁRIO a comunicar oficialmente à PERMITENTE, através de ofício à Prefeitura de Laranjal Paulista, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas com recursos oriundos deste contrato, no prazo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, contendo cópia da nota fiscal do produto dentro das determinações legais vigentes, forma de aquisição de acordo com o manual de compras da organização e legislação Vigente e termo de doação nos moldes estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

SÉTIMA: - (Montagens, construções, benfeitorias) – É Vedado ao PERMISSONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Laranjal Paulista, devendo-se subordinar eventual montagem de equipamentos ou a realização de construções também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades municipais competentes.

OITAVA: - (Fiscalização) – Obriga-se o PERMISSONÁRIO a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Laranjal Paulista, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da Verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

NONA: - Deverá o PERMISSONÁRIO enviar um relatório mensal do controle dos equipamentos descritos na listagem anexada.

DÉCIMA: - (Obrigações para com terceiros) – O Município não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSONÁRIO com terceiros, ainda que Vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, o Município não será



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

responsável, seja a que título for por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSONÁRIO ou de seus empregados, Visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

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

DÉCIMA-SEGUNDA: - Na hipótese de furto, sinistro ou extravio de bem patrimonial, a PERMISSONÁRIA deverá comunicar a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE o ocorrido, apresentando, quando for o caso, a cópia do boletim de ocorrência.

DÉCIMA-TERCEIRA: - A existência de bens patrimoniais considerados inservíveis, obsoletos ou em desuso deverá ser comunicada pela PERMISSONÁRIA a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, para os encaminhamentos necessários.

PARÁGRAFO ÚNICO: - O PERMISSONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do Município, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no imóvel objeto deste termo.

DÉCIMA-QUARTA: - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) – O PERMISSONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão e obrigam-se, por si, seus herdeiros e sucessores:

a) a restituir o imóvel e os bens móveis ao Município, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima terceira, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjalpaulista.sp.gov.br)

b) a não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;

c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa do Senhor Prefeito e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

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

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

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

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

DÉCIMA-SÉTIMA: - (Remoção de Bens) – Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono do imóvel pelo PERMISSIONÁRIO, poderá o Município promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

retirados do imóvel, sejam eles do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou de terceiros.

§1º. Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pelo Município para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do PERMISSIONÁRIO.

§2º. Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias após a data de sua remoção, poderá o Município, mediante decisão e a exclusivo critério do Senhor Prefeito: I) doá-los, em nome do PERMISSIONÁRIO, a qualquer instituição de beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente; II) Vendê-los, ainda em nome do PERMISSIONÁRIO, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito do PERMISSIONÁRIO para com o Município ou de despesas incorridas, depositando eventual saldo positivo, em nome do PERMISSIONÁRIO, na Superintendência do Tesouro Municipal. Para a prática dos atos supramencionados, concede o PERMISSIONÁRIO, neste ato, ao Município, poderes bastantes, com expressa dispensa da obrigação de prestação de contas.

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

§1º – Além do término do contrato de gestão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer das obrigações assumidas dará ao Município o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

§2º: - Rescindida a permissão, o Município, de pleno direito, se reintegrará na posse do imóvel e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

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

PARÁGRAFO ÚNICO: - Por essa via o Município poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (Vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

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

VIGÉSIMA - PRIMEIRA: - (Foro) - É competente o Foro da Comarca de Laranjal Paulista para o deslinde de todas as questões oriundas do presente Termo.

Laranjal Paulista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

SECRETARIA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA

---

Organização Social de Saúde

Testemunhas:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

### ANEXO XIII

#### UNIDADES DE SAÚDE DE LARANJAL PAULISTA MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

Processo: \_\_\_\_\_

Contrato de Gestão que, celebram o Município de Laranjal Paulista e a Entidade \_\_\_\_\_, qualificado(a) como Organização Social de Saúde no Município conforme Decreto nº \_\_\_\_\_, decorrente do Chamamento Público nº \_\_\_\_\_ e seus anexos, o gerenciamento dos Serviços de Saúde constante da cláusula primeira.

Pelo presente instrumento, integrado especialmente pelo Processo administrativo nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018, de um lado a Prefeitura do Município de Laranjal Paulista, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.634606/0001-80, com sede nesta cidade na Rua \_\_\_\_\_ – Centro, neste ato representado por seu Prefeito Municipal o Senhor \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o \_\_\_\_\_, qualificado como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no Município de Laranjal Paulista pelo Certificado de Qualificação Nº \_\_\_\_\_ com CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, com endereço à \_\_\_\_\_, e com estatuto registrado nº \_\_\_\_\_, no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documento Civil de Pessoa Jurídica, neste ato representado por seu \_\_\_\_\_, Portador da CIRG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Complementar Municipal nº 189 de 14/03/2017, bem



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjalpaulista.sp.gov.br)

como o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal 8666/1993 e suas atualizações, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente o gerenciamento, a operacionalização e execução de serviços de saúde diante das seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto**

O presente Contrato de Gestão tem por objeto a operacionalização, apoio e execução do gerenciamento, pela CONTRATADA, de atividades e serviços de saúde em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento, assegurando assistência universal e gratuita à população.

O Objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e as qualidades requeridas. Fazem parte integrante deste contrato as normas definidas no Edital de Chamamento Público nº \_\_\_\_\_, bem como seus ANEXOS.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Obrigações e Responsabilidade da CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além daquelas constantes das especificações técnicas nos Anexos e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas municipal, estadual e federal regem a presente contratação, as seguintes obrigações:

**2.1.** Prestar os serviços de saúde que estão especificados no ANEXO I- Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão;

**2.2.** Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS, na UBS cujo uso lhe fora permitido;

**2.3.** 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 dos mesmos e, para os residentes em Laranjal Paulista a unidade referenciadora;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjall@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**2.4.** Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação, omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável, nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**2.5.** A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços;

**2.6.** Restituir, em caso de desqualificação ou extinção, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

**2.7.** Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

**2.8.** A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Complementar Municipal 189 de 14/03/2017;

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

**2.10.** Transferir, integralmente, à Contratante em caso de desqualificação ou extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, cujo uso lhe fora permitido;

**2.11.** Cabe, ainda, a CONTRATADA fazer inventário e tombamentos dos bens adquiridos pela CONTRATADA, a fim de confrontar com o apresentado pela SMS;

**2.12.** Proceder às adaptações das normas do respectivo Estatuto ao disposto na Lei Complementar Municipal 189 de 14/03/2017;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**2.13.** Contratar, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas de rescisões, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

**2.14.** Instalar, nas unidades objeto deste Contrato de Gestão, "Serviço de Atendimento ao Usuário", por meio de OUVIDORIA, devendo encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Contrato de Gestão;

**2.15.** Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados;

**2.16.** Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, cujo uso lhe fora permitido, com os padrões definidos pela CONTRATANTE;

**2.17.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato de Gestão;

**2.18.** Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

**2.19.** Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de Experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Consentida, com a expressa manifestação de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;

**2.20.** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**2.21.** Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**2.22.** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas, quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**2.23.** Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

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

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

**2.26.** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, de acordo com a Lei Federal nº 9.982, de 14 de Julho de 2000;

**2.27. O CEO Centro de Especialidades Odontológica** deverá implantar e implementar os Serviços de: Periodontia, Endodontia, bucomaxilofacial, atenção as pessoas com necessidades especiais, cirurgias orais, além dos atendimentos geral em odontologia.

**2.28.** Deverá ser fornecido relatório de atendimento prestado, ao paciente atendido e submetido à observação clínica, por ocasião de sua saída e nos casos de atendimento seguido de transferência, da unidade de saúde, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da unidade de atendimento;
- c) Localização da Unidade (endereço, município, estado);
- d) Motivo do Atendimento;
- e) Data da emissão e data da Alta (se for o caso);
- f) Procedimentos realizados e tipo de materiais empregados (se for o caso);

O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.

**2.29.** Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda Via do relatório a que se refere o item 24 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**2.30.** Em se tratando de serviço de observação, assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no caso de gestantes, crianças, adolescentes e idosos.

**2.31.** Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde até 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da respectiva unidade.

**2.32.** A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando - se a média de valores praticados por instituições de mesmo porte e semelhante complexidade da unidade objeto deste Contrato de Gestão. Remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

### CLÁUSULA TERCEIRA – Obrigações do CONTRATANTE

**3.1.** Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão, o município obriga-se a:

**3.1.1.** Prover a Parceira dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão;

**3.1.2.** Programar, no orçamento do Município, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato de Gestão, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual;

**3.1.3.** Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso, e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela Parceira;

**3.1.4.** Analisar e avaliar o inventário dos bens apresentado pela CONTRATANTE, referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente, à formalização dos termos de permissão de uso;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

**3.1.5.** Em caso de haver necessidade em utilização de servidores públicos, promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, a disposição de servidores públicos, para exercerem suas funções na Organização Social Parceira, conforme o disposto na Lei Complementar Municipal 189 de 14/03/2017;

**3.1.6.** Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da Organização Social;

**3.1.7.** O Valor pago pelo Município a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social será abatido do Valor de cada repasse mensal, respeitado o limite estabelecido;

**3.1.8.** O servidor colocado à disposição da Organização Social poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação da Organização Social, ter sua disposição cancelada;

**3.1.9.** Analisar, sempre que necessário, e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico assistencial para a execução do objeto contratual;

**3.1.10.** A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição de pagamento dos créditos da CONTRATADA;

**3.1.11.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na UBS, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE é às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas unidades de saúde UBS;

**3.1.12.** Apresentar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto á repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

#### **CLÁUSULA QUARTA - Da Avaliação**

**4.1.** A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) procederá a avaliação mensal das metas pactuadas e a Comissão de Gestão de Contratos procederá à avaliação mensal do desenvolvimento dos recursos sob a sua gestão, elaborando relatório conclusivo.

Parágrafo Único: A verificação de que trata o “caput” desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável do CONTRATANTE e encaminhados mensalmente aos membros da CTA para análise, através do relatório assistencial anexado na prestação de contas mensal, para a realização da avaliação trimestral, porém o acompanhamento mensal.

**4.2.** A Comissão Municipal de Acompanhamento e Fiscalização deverá elaborar relatório anual conclusivo sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

**4.3.** Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA - Do Acompanhamento**

**5.1.** A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pelo Departamento Gestor, pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), pela Comissão de Gestão de Contratos e pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento e Fiscalização através do disposto neste Contrato de Gestão e seus Anexos bem como dos instrumentos por elas definidos.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

#### **CLÁUSULA SEXTA - Do Prazo de Vigência**

**6.1.** O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO: O prazo de Vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime o CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Contrato de Gestão.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - Dos Recursos Financeiros**

**7.1.** Pela execução do objeto deste Contrato de Gestão, o CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento bem como no referido Edital de Chamamento e seus Anexos, a importância global estimada em R\$ .....

**7.2.** Do montante global mencionado no caput desta cláusula o valor de .....corresponde ao exercício financeiro de 2018, cujo repasse dar-se-á na modalidade CONTRATO DE GESTÃO, conforme instrução TCE-SP nº 02/2008 e onerará a rubrica.....

Custeio:

Funcional Programática: \_\_\_\_\_

Natureza da Despesa: \_\_\_\_\_

Fonte de Recursos: \_\_\_\_\_

Investimento:

Funcional Programática: \_\_\_\_\_

Natureza da Despesa: \_\_\_\_\_

Fonte de Recursos: \_\_\_\_\_

**7.3.** O valor referente aos exercícios subsequentes será consignado nas respectivas leis orçamentárias.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

**7.4.** Os recursos repassados à Parceira deverão ser por esta aplicados no mercado financeiro, sendo que os resultados dessa aplicação se reverterão, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.

**7.5.** Os recursos financeiros, para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão pela Parceira, poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados, sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social de Saúde, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

**7.6.** A CONTRATADA deverá movimentar os recursos de INVESTIMENTOS e de CUSTEIO que lhe forem repassados, em contas correntes bancárias específica, distintas, exclusivas e vinculadas ao Contrato de Gestão, constando como Titular a Organização Social de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da Parceira.

**7.7.** A CONTRATADA deverá manter em subconta bancária exclusiva vinculada a conta bancária de custeio, no Banco \_\_\_\_\_do Contrato de Gestão, devidamente aplicado os recursos destinados ao provisionamento de encargos sociais e trabalhistas.

**7.8.** Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à Contratante.

#### **CLÁUSULA OITAVA - Dos Recursos para Investimentos**

**8.1.** Os recursos destinados a investimentos necessários à adequação física, estrutural e operacional da unidade obedecerá as condições estipuladas no Edital de Seleção nº 001/2018, bem como o item 9.1 deste Contrato.

#### **CLÁUSULA NONA - Condições de Pagamento**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000  
Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331  
E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

**9.1.** (Investimento): No exercício de 2018 a somatória dos valores referentes a investimentos a serem repassados fica estimada em ....., sendo emitida as Nota de reserva nº....., mediante os seguintes critérios:  
A parcela correspondente a investimentos será repassada mediante a solicitação da CONTRATADA a qualquer tempo após assinatura do contrato;  
As prestações de contas dos recursos de investimentos dos itens constantes no Anexo II serão apresentadas de acordo com as aquisições e as notas fiscais acompanhadas do Termo de Doação no prazo de trinta dias após a sua ocorrência.

**9.2.** As parcelas referentes ao Valor do custeio serão repassadas a partir do início do atendimento da unidade e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas, serão realizados trimestralmente, após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo ..... Indicadores de Desempenho.

O Somatório de Valores de custeio a serem repassados ficam estimado em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), sendo para os meses de \_\_\_\_\_ o Valor de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Os recursos serão transferidos até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - Da Alteração Contratual**

**10.1.** O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- Da Rescisão**

**11.1.** A rescisão do presente Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranjai@laranjapaulista.sp.gov.br)

**11.2.** Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Parceira, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 79 da Lei federal 8.666/93.

Cabe ainda, a CONTRATADA, em caso de rescisão contratual transferir integralmente à Contratante o saldo dos recursos líquidos resultantes dos Valores dele recebidos.

**11.3.** Em caso de rescisão unilateral por parte do Município, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da Parceira, o município arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social de Saúde para execução do objeto deste Contrato de Gestão, independentemente de indenização a que a Parceira faça jus.

**11.4.** Em caso de rescisão unilateral por parte da Parceira, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato de Gestão.

**11.5.** A Parceira terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato de Gestão, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à Contratante.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- Das Penalidades**

**12.1.** A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nas legislações Vigentes combinado com o disposto no na Portaria 1.286/93, do Ministério da Saúde quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

**12.2.** 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, avaliadas pelo sistema de dosimetria utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e dela será notificada a Parceira.

**12.3.** As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

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

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

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Disposições Finais e Transitórias**

**13.1.** É Vedada a cobrança por serviços médicos, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

**13.2.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo Município sobre a execução do presente Contrato de Gestão, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com)/[admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelarlanjal@laranjalpaulista.sp.gov.br)

alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à Parceira.

**13.3.** Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub - rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de termo de rerratificação ao presente Contrato de Gestão.

**13.4.** A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, e mediante justificativa apresentadas ao Secretário Municipal de Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

**13.5.** A qualquer momento a CONTRATADA poderá solicitar a revisão dos valores estabelecidos, de forma a não prejudicar o atendimento das metas pactuadas e manter o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão. Para tanto, deverá apresentar as variações dos custos através de planilhas analíticas, com toda a documentação comprobatória da solicitação. Referida solicitação será apreciada pelo Controle Interno da Secretaria Municipal de Saúde que emitirá parecer conclusivo e submeterá à Comissão Técnica de Acompanhamento para a manifestação final que, sendo aprovada, será formalizada através de aditivo contratual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - QUARTA - Da Publicação**

**14.1.** O Contrato de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - Do Foro**

**15.1.** Fica eleito o Foro de Laranjal Paulista, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas pelas partes.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista

Rua Helio Rodrigues Pires 54– Centro – Laranjal Paulista/SP – CEP: 18500-000

Telefone: (15) 3283 4600 / (15) 3283 2425 / Fax: (15) 3283 6331

E-mail: [smslaranjal@gmail.com](mailto:smslaranjal@gmail.com) / [admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br](mailto:admsaudelaranj@laranjapaulista.sp.gov.br)

E, por estarem justas e Parceiras, assinam o presente Contrato de Gestão em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Laranjal Paulista \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_