



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

COMPROVANTE DE RETIRADA DO EDITAL

CHAMADA PÚBLICA Nº11/2021 - PROCESSO SELETIVO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

TIPO: MELHOR PROJETO

Secretaria interessada: Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

OBJETO: PROCESSO SELETIVO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CAPS III, GESTÃO DO CAPS AD III E GESTÃO DO CAPS INFANTIL. (POR LOTES)

DADOS DO INTERESSADO:

Razão Social:.....

Endereço:.....

Fone:.....E-mail.....

Nome:.....

RG:..... Cargo - função.....

O adquirente, acima qualificado, que subscreve a presente, declara, por este e na melhor forma de direito, que CONFERIU E RETIROU, toda a documentação referente a **Chamada Pública nº 11/2021**, atestando que foram fornecidas todas as informações necessárias e suficientes para elaboração da proposta comercial, bem como dos documentos necessários para habilitação.

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao Departamento de Compras e Licitações, pelo e-mail licitacoes@itapevi.sp.gov.br.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura do Município de Itapevi da comunicação, por meio de fax ou e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Recomendamos, ainda, consultas à página <http://www.itapevi.sp.gov.br> para eventuais comunicações esclarecimentos ou impugnações disponibilizados acerca do processo seletivo.

Adquirente - assinatura

.....de.....de 2021.

(LOCAL)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CHAMADA PÚBLICA - PROCESSO SELETIVO Nº 11/2021

OBJETO: PROCESSO SELETIVO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CAPS III, GESTÃO DO CAPS AD III E GESTÃO DO CAPS INFANTIL. (POR LOTES)

Processo Administrativo nº. 101/2021

Data de Recebimento dos Envelopes: 09/11/2021 ÀS 14H00.

Data de Abertura dos Envelopes: 09/11/2011 ÀS 14H00.

A Prefeitura do Município de Itapevi, através da Secretaria de Saúde, fará realizar na Sala de Licitações, situada Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar - Vila Nova Itapevi, Itapevi – SP, processo seletivo, tipo **MELHOR PROJETO** para firmar contrato de gestão **com instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como organização social de saúde, interessadas na IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CAPS III, GESTÃO DO CAPS AD III E GESTÃO DO CAPS INFANTIL. (POR LOTES)**, conforme Termo de Referência - Anexo I, parte integrante deste instrumento.

A presente licitação é regida pela Lei Municipal nº 2.443/2017, Decreto Municipal nº 5.259/2017, bem como o artigo 24, XXIV da Lei nº 8.666/93, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de julho de 1993, e suas alterações posteriores, legislação estadual aplicável à espécie, por força do disposto no artigo 84 da Lei Orgânica do Município de Itapevi e pelas normas e condições expressas neste edital.

Constituem anexos do presente Edital e dele fazem parte integrante os seguintes documentos:

ANEXO I – Termo de Referência e valor estimado para contratação;

ANEXO II – Modelo de documento de credenciamento;

ANEXO III – Modelo Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de idoneidade para contratar com a Administração Pública;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO V – Modelo de Declaração do Dirigente da Organização Social que não possui agente público em exercício, em cargo de Direção;

ANEXO VI – Modelo de Declaração do Dirigente da Organização Social de que tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições;

ANEXO VII – Minuta do Contrato de Gestão.

ANEXO IX–Modelo de Termo de Ciência e Notificação.

Os interessados em obter a cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão dirigir-se ao Departamento de Compras e Licitações, localizada na Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar – Vila Nova Itapevi, Itapevi – SP, devendo para tanto ser recolhida quantia referente às cópias por edital ou gratuitamente na página da Internet <http://www.itapevi.sp.gov.br>.

Pedidos de esclarecimentos poderão ser protocolados no Departamento de Compras e Licitações – Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar - Vila Nova Itapevi, Itapevi – SP, ou ainda encaminhado no e-mail – licitacoes@itapevi.sp.gov.br.

As entidades interessadas poderão realizar visita técnica nos CAPS já em funcionamento, em dias úteis, através do agendamento pelo e-mail: sec.saude@itapevi.sp.gov.br, tomando pleno conhecimento de todas as informações, condições locais, infraestrutura, imprescindíveis para a contratação deste objeto.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Processo Seletivo tem como objeto a seleção de **Instituição Privada sem fins lucrativos, qualificada como organização social de saúde, interessadas na IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CAPS III, GESTÃO DO CAPS AD III E GESTÃO DO CAPS INFANTIL. (POR LOTES)**, conforme especificação no Termo de Referência - ANEXO I, que é parte integrante deste Edital.

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do Processo, os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital, bem como a entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, ou que tenha requerido sua qualificação antes da data da abertura das propostas, e que tenha área de atuação compatível com o objeto deste Processo Seletivo.

2.2. Não será permitida a participação

2.2.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

2.2.2. Entidades penalizadas com a suspensão do direito de licitar ou contratar com o Município de Itapevi;

2.2.3. Entidades consorciadas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2.2.4. Entidades cujos membros do Conselho de Administração ou Dirigente, integrem o quadro do órgão contratante ou responsável pela licitação, nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93;

3. DA DATA DE RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

3.1 O Envelope “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROGRAMA DE TRABALHO ” deverá ser entregue impreterivelmente no dia 14 de outubro de 2021, às 10h00, Identificados, na Sala de Licitações, situada no 2º andar, da Prefeitura do Município de Itapevi, Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova Itapevi – Itapevi/SP, onde serão protocolados.

3.2. A abertura dos envelopes se dará às 09h00 horas, do mesmo dia, no endereço acima indicado, na sala de licitações, em ato público.

4. DA APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROGRAMA DE TRABALHO ”

4.1. Os documentos de habilitação e o Programa de Trabalho, deverão ser entregues em envelope único, hermeticamente fechado, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI
CHAMADA PÚBLICA Nº11/2021 - PROCESSO SELETIVO
“HABILITAÇÃO E PROGRAMA DE TRABALHO ”
PROPONENTE:

4.2. Os interessados deverão agrupar separadamente os documentos relativos à Habilitação e ao Programa de Trabalho.

4.3. Os interessados em apresentar proposta para mais de um CAPS, deverão fazê-lo de modo separado, contendo um Plano de Trabalho para cada unidade.

5. DO CREDENCIAMENTO PARA MANIFESTAÇÃO NAS SESSÕES

5.1. Para manifestação nas reuniões e para prática de atos relativos ao presente Processo Seletivo, especialmente para o direito de usar a palavra, rubricar documentos, interpor recursos e firmar o contrato a participante deverá indicar um representante devidamente credenciado.

5.2. Para efeito de cumprimento do disposto no item 5.1, poderá ser indicado um representante legal da instituição devidamente credenciado através de documento hábil, conforme modelo constante no Anexo II.

5.3. Tratando-se de representante legal (sócio (a), proprietário (a), dirigente ou assemelhado), poderá ser apresentado cópia do instrumento constitutivo da instituição registrado na Junta comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

5.4. Tratando-se de Procurador, deverá ser apresentada cópia do instrumento público de procuração ou de instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

o assina, do qual constem poderes específicos para representar a instituição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes a este processo. No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da instituição na forma estipulada no item. 5.3.

5.5. O representante (legal ou procurador) da instituição interessada deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

5.6. O documento de identificação do representante legal e credenciamento (conforme Anexo III) deverão ser entregues a Comissão de Licitações no momento da abertura da sessão, que será devidamente visado pela comissão e participantes.

5.7. O documento de credenciamento do representante legal será retido pela Comissão e juntado ao Processo.

5.8. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciado.

5.9. Iniciada a sessão e antes da abertura dos envelopes, a Comissão verificará o efetivo credenciamento dos representantes das instituições que se fizerem presentes.

5.10 Serão indeferidos os credenciamentos sempre que não forem apresentados os documentos necessários à identificação do interessado ou demonstrada sua condição de representante legal da instituição, e dos poderes específicos para prática dos atos do processo, comomanifestar a intenção de recorrer, desistir e renunciar a esse direito.

5.11. A inobservância dos termos deste item impedirá a participante de manifestar a intenção de recorrer, de desistir e renunciar ao direito de interpor recursos e de praticar demais atos no decorrer da sessão.

5.12.Os interessados em acompanhar as sessões de abertura dos envelopes que não tenham sido credenciados, poderão fazê-lo desde que não interfiram, de modo algum, no bom andamento dos trabalhos.

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Cópia do Certificado de Organização Social expedido pela Prefeitura Municipal de Itapevi, ou do protocolo do pedido de certificação;
- b) Ata de fundação da Instituição;
- c) Ata de eleição e posse da atual Diretoria, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- d) Cópia da cédula de identidade R.G. e cartão de inscrição CPF/MF dos representantes legais da Entidade.

6.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal** através da apresentação de Certidão Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de Regularidade de ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias ou Certidão Negativa de Tributos emitida pela Procuradoria Geral do Estado, expedida no local do domicílio ou da sede da licitante, ou declaração de isenção, ou de não incidência assinada por seu representante legal, sob as penas da lei;
- d) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal** mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
- e) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

6.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Prova de registro ou inscrição da licitante na entidade profissional competente;

6.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- a) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo sugerido no **Anexo III**;
- b) Declaração, firmada por representante legal, de que não está cumprindo pena de suspensão temporária aplicada por este Município, tampouco sanção de inidoneidade aplicada por qualquer órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios conforme modelo sugerido no **Anexo IV**;
- c) Declaração firmada pelo dirigente da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção, conforme modelo sugerido no **Anexo V**;
- d) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições, conforme modelo sugerido no **Anexo VI**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

6.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.6.1. Os documentos poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticada pela Comissão Permanente de Licitações no ato de sua apresentação.

6.6.2. Não serão aceitos neste procedimento “protocolos de entrega” ou “solicitação de documentos”, em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões.

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

6.6.4. TODOS OS DOCUMENTOS DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA APRESENTADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA PARTICIPANTE, COM NÚMERO DO CNPJ.

6.6.5. Caso algum documento apresente **falha insanável**, acarretará a inabilitação da proponente.

6.6.6. A Comissão de Licitações, ou a Comissão Especial, poderão efetuar diligências a fim de verificar a veracidade ou complementar informações dos documentos apresentados, desde que não impliquem na juntada ao processo de documento novo.

7. DO PROGRAMA DE TRABALHO

7.1. O Programa de Trabalho deverá ser materializado tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, devendo possuir índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, numerado e rubricado, sem rasuras ou emendas, para fins de apreciação quanto aos parâmetros de pontuação, e deverá conter os elementos abaixo indicados:

7.1.1. Deverá ser apresentado separadamente um Plano de Trabalho para Cada Unidade.

a) Número do Edital e seu objeto;

b) Apresentação do Programa de Trabalho, conforme Roteiro previsto no Termo de Referencial, contendo indispensavelmente:

b.1) Organização funcional e operacional proposta para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance de metas de produção com qualidade.

b.2) Dimensionamento de Recursos Humanos.

b.3) Plano Orçamentário de Custeio

b.4) Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção dos serviços.

b.5) Cronograma de Desembolso Mensal.

7.2. O Proponente deverá especificar o prazo de validade do Programa de Trabalho, **não inferior a 90 (noventa) dias**, contados da data da abertura do Processo Seletivo.

8. DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

8.1. Os procedimentos a serem adotados para realização do Processo Seletivo, são os seguintes:

8.1.1. No dia 09/11/2021, às 14h00, na Sala de Licitações, situada no 2º andar, da Prefeitura do Município de Itapevi, Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova Itapevi – Itapevi - SP, a Comissão de Chamamento Público em sessão pública, receberá os **envelopes** devidamente fechados e dará início a sua abertura, sendo seu conteúdo submetido aos interessados para vistas, podendo ser examinados e rubricados pelos credenciados.

8.1.2. Após, a sessão será encerrada e os trabalhos suspensos para que se proceda à análise individualizada da habilitação e do plano de trabalho.

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

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

8.2.2. Caso sejam solicitados esclarecimentos complementares a qualquer proponente, serão sempre formulados por escrito e deverão ser respondidos na mesma forma, em prazo não inferior a 48 (quarenta e oito) horas, a ser concedido pela Comissão Permanente de Licitações.

8.2.3. A proponente que não fornecer os esclarecimentos no prazo estabelecido será considerada inabilitada da presente Seleção Pública.

8.3. Após a abertura dos envelopes, a Comissão de Chamamento Público encaminhará os Programas de Trabalho à Secretaria de Saúde, para que se proceda a sua análise e avaliação.

8.3.1. A forma de julgamento será de **“MELHOR PLANO DE TRABALHO”**;

8.3.2. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

8.3.2.1. Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos na avaliação técnica;

8.3.2.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

8.3.2.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades, com valores, manifestamente, inexequíveis.

8.3.3. A Comissão Especial, devidamente designada pela Secretaria de Saúde, para julgar os planos de trabalho, utilizará os critérios discriminados no Termo de Referência.

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

$$NT = F1 + F2 + F3$$

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

$$ITP = \frac{NT}{MNT} \times 10$$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

8.3.4.2. A obtenção da Nota de Preço (NP), para cada uma das propostas, será efetuada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$NP = \frac{MP}{PP} \times 10$$

PP

onde, NP é a Nota de Preço obtida;

MP é o valor do menor preço dentre as propostas; e

PP é o preço do proponente em questão.

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

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$A = \frac{(ITP \times 70) + (NP \times 30)}{10}$$

10

Onde:

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

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

8.3.4.5. Caso haja empate na pontuação final, será utilizado como critério de desempate:

1º - a proposta apresentada com menor valor;

2º - a proposta que apresentar maior pontuação de incremento de atividades.

8.4. A Comissão de Chamamento Público receberá da Secretaria de Saúde o julgamento do Projeto e realizará a sua classificação utilizando a fórmula do item 8.3.4.

8.5. A Comissão de Chamamento Público poderá negociar com a Instituição melhor classificada, o preço proposto, com vistas à redução do preço.

8.5.1. Após a negociação, caso houver, a Comissão de Chamamento Público examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

8.6. A Comissão de Chamamento Público, após a habilitação ou inabilitação das interessadas e o julgamento dos Projetos, comunicará aos proponentes o resultado por meio da Imprensa Oficial, quando então correrá o termo inicial para o recurso.

8.7. Os recursos poderão ser apresentados em até 05 (cinco) dias úteis, após os quais, correrá o mesmo prazo para apresentação de contra-razões.

9. DO VENCEDOR

9.1. Será declarada vencedora do Processo Seletivo a instituição, cuja avaliação total do Plano de Trabalho e de preço, venha a obter a melhor pontuação, de acordo com a fórmula acima descrita.

10. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E RATIFICAÇÃO

10.1. A Comissão de Chamamento Público, depois de procedido o julgamento do Processo Seletivo e após o decurso do prazo recursal, remeterá os autos ao Secretário de Saúde, para homologação do julgamento, adjudicação do objeto e ratificação do Processo Seletivo à entidade vencedora.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

11. DA CONTRATAÇÃO

11.1. Após ratificação pelo Secretário de Saúde, a entidade vencedora será convocada para, dentro do prazo máximo de **05 (cinco) dias**, assinar o contrato correspondente, conforme minuta constante do **Anexo VIII**.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO E DEMAIS DISPOSIÇÕES

12.1.A Contratada somente poderá subcontratar, ceder ou transferir o objeto do contrato a terceiros, daquelas atividades consideradas acessórias, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

13. DO PRAZO CONTRATUAL

13.1. O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, podendo ser prorrogado na forma da Lei.

14. DOS RECURSOS FINANCEIROS

14.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente bem como os recursos alocados no Programa de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, e os repasses do Ministério da Saúde após funcionamento e cadastro do serviço.

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

14.3. É permitido, ainda, à entidade receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão.

15. DOS BENS PATRIMONIAIS

15.1. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital será incorporado ao patrimônio do Município de Itapevi.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito.

16.2. O processo de seleção poderá ser revogado por conveniência da Administração Pública ou anulado por ilegalidade, desde que a decisão seja fundamentada.

16.3. A entidade vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas específicas nesta Seleção Pública.

16.4. O resultado do presente certame será divulgado no DOM.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

16.5. Os casos omissos e dúvidas do presente Edital serão solucionados pela Comissão Permanente de Licitação, desde que feitas por escrito.

16.6. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

16.7. Para dirimir quaisquer questões decorrentes do Processo Seletivo, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Itapevi, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI, 09 DE SETEMBRO DE 2021.

Aparecida Luiza Nasi Fernandes

Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO I

Termo de Referência e Valor estimado para a contratação

Índice dos principais tópicos:

1. OBJETIVO	pg.13
2. JUSTIFICATIVA.....	pg.13
3. INFORMAÇÕES SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	pg.14
3.1. DIRETRIZES DE ATENDIMENTO	pg.14
3.2. LOCALIZAÇÃO DOS CAPS	pg.17
3.3. ESTRUTURA FÍSICA	pg.17
3.4. RECURSOS HUMANOS	pg.23
3.5. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS	pg.26
3.6. NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS.....	pg. 29
3.7. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS.....	pg.30
3.8. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	pg.31
3.9. VOLUME DE PRODUÇÃO PACTUADA.....	pg.32
3.10. INDICADORES.....	pg.39
3.11. PARÂMETRO DE DESCONTOS PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.....	pg.53
3.12. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.....	pg.54
3.13. EQUIPAMENTOS CEDIDOS.....	pg.56
4. DEMAIS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS.....	pg.57
5. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO.....	pg.58
6. PROGRAMA DE TRABALHO DA CONTRATADA.....	pg.59
7. JULGAMENTO DA PROPOSTA.....	pg.60
8. DIVISÃO POR LOTES.....	pg.61
ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA	
ANEXO A – PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA O PERÍODO DE 12 MESES.....	pg.64
ANEXO B – MODELO DE DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	pg.70
ANEXO C – MODELO DE TABELA DE PLANO DE CARGOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS.....	pg.71
ANEXO D – MODELO DE TABELA DE CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO.....	pg.72
ANEXO E – DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.....	pg.73
ANEXO F – QUESITOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	pg.74
ANEXO G – TABELA DE TEMPORALIDADE.....	pg.76



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

INTRODUÇÃO - Este memorial descritivo apresenta informações para subsidiar a elaboração do Plano de Trabalho de Organizações Sociais de Saúde, interessadas em assinar Contrato de Gestão, para gerenciamento e execução de ações em serviços de saúde, especificamente denominado CAPS III, a ser criado no Município de Itapevi, de acordo com as legislações vigentes e especificamente as Portarias MS nº 3.088/2011 e 336/2002, entre outras normas que garantam a segurança e qualidade da assistência prestada. Também faz parte deste memorial a ampliação e gestão do CAPS infanto-Juvenil e o CAPS III AD, já existente no Município de Itapevi. O plano de trabalho deverá conter descrição dos serviços assistenciais, para contemplar os CAPS em lotes separados, além de Quadros de Metas de Produção, Equipe Mínima para desenvolvimento da assistência, Quadro de Indicadores de Qualidade, Informações Administrativa, e demais conteúdo para eficiência e eficácia do trabalho.

1. OBJETO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

O presente Termo de Referência compreende os 03 (três) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Itapevi/SP, conforme descrição abaixo:

- CAPS Infanto/Juvenil Ciranda – CNES – 7466536 - Ladeira Hugo Michelotti, 79, Centro – Itapevi – SP
- CAPS II – Espaço Conviver – CNES – 5599539 – Rua Eduarda Rios Trevisan, 105, VI Licia – Itapevi – SP.

(Transformar em CAPS III, necessário mudar de local adequado para CAPS III)

- CAPS III Álcool e Drogas Reconstruir – CNES – 746367 – Estrada da Divisa, 1955, Vila Nova Itapevi.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem sido considerado um dos avanços significativos na Reforma Psiquiátrica brasileira, seu papel fundamental é desempenhar a função de articuladores da rede comunitária de atendimento em saúde mental com os usuários, apresentando-se também como um equipamento substitutivo, para o modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica que já não é considerado o ideal para tratamento em saúde mental. Os CAPS têm por objetivo oferecer aos seus usuários um tratamento que alia o acompanhamento clínico e os cuidados



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

de reintegração social por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício dos direitos civis, bem como pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares. Os CAPS, sendo um serviço destinado a promover a Reabilitação Psicossocial, avançam em direção à construção de um outro modelo de atenção, voltado a integração em substituição aos serviços hospitalares psiquiátricos que têm por objeto de intervenção a doença mental e não a pessoa em seu contexto de vida. Contrariamente, o projeto do CAPS apresenta como preocupação central o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Os CAPS são serviços de média complexidade para atendimento de pessoas com transtornos mentais graves. O público atendido por esses serviços apresenta dificuldade importante de aderência dos tratamentos propostos, limitações importantes na sua autonomia para cumprir necessidades básicas do dia a dia, limitações importantes na garantia dos direitos humanos e direitos civis. O CAPS atua ainda com um funcionamento misto de atendimentos agendados e sob demanda e de caráter ambulatorial e hospitalar – necessariamente atuando sob uma perspectiva sistêmica e articulada com os demais componentes da rede de atenção psicossocial. Por esses motivos, o CAPS necessita de um corpo técnico altamente treinado sob esta perspectiva.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, toda rede de AP, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

Assim a manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial no Município de Itapevi é fundamental para a consolidação da atenção à saúde mental no município, seguindo os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental – PNSM do Ministério da Saúde.

3. INFORMAÇÕES SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

3.1. DIRETRIZES DE ATENDIMENTO

Os CAPS se configuram como serviços comunitários, ambulatoriais e regionalizados, que assumem o papel de articulador de uma rede de saúde, aproximando questões relativas à saúde coletiva e a saúde mental, constituindo um campo interdisciplinar de saberes e práticas. Com características de um atendimento que deve romper com o modelo de atenção manicomial, os CAPS necessitam de um serviço alinhado aos princípios do SUS, promovendo uma clínica ampliada, centrada no sujeito, buscando garantir o acesso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Na condição de serviço público, os Centros de Atenção Psicossocial deste Termo de Referência estão vinculados tecnicamente à SMS – Itapevi - SP.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nas unidades nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e legislação aplicável, com observância das seguintes diretrizes de trabalho:

- **PORTAS ABERTAS**, garantindo acesso para pacientes referenciados e por demanda espontânea, com responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe multidisciplinar e interdisciplinar, conforme legislação federal e portarias ministeriais, incluindo definições da política de saúde mental do município.
- Estar capacitados para atenção às situações de crise conforme protocolo em classificação de risco em saúde mental atuando em consonância com a regulação de leitos do município, como porta de entrada para atenção hospitalar.
- Realizar articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a construção do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** dos usuários atendidos.
- O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**, envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS, garantindo permanente processo de gestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).
- Dispor de atendimentos individuais, psicoterapia, atendimento psiquiátrico, psicológico, incluindo grupos terapêuticos e de convivência, oficinas, atividades de inclusão social, assembleia de usuários, geração de renda para paciente e seus familiares que estiverem acompanhando o paciente durante o PTS (plano terapêuticos singular), dentre outras atividades.
- Realizar visitas e atendimentos domiciliares, sempre que houver necessidade, conforme **PTS (plano terapêuticos singular)**, dos usuários atendidos.
- Realizar abordagem familiar individual ou em grupos, incluindo as orientações sobre diagnóstico, programa de tratamento, alta e continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da RAPS.
- Promover atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, manejo de moeda corrente, acesso à vida cultural, ampliação de redes sociais, dentre outros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das políticas públicas e da defesa e garantia de direitos, dentre outras.
- Funcionar de acordo da lista de medicações disponíveis na rede pública de saúde, conforme lista REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), com fornecimento de receita por 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias, de acordo com a prescrição médica, ou medicações disponíveis da farmácia do estado conforme protocolo específico, quando houver indicação.
- Realizar apoio matricial à RAPS para rede municipal de saúde.
- Participar ativamente das atividades propostas pelo município dos programas do município voltados para as necessidades de saúde.
- **Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.
- **Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
- **Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.
- **Ações de redução de danos:** conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- **Acompanhamento de serviço residencial terapêutico:** suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.
- **Apoio a serviço residencial de caráter transitório:** apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

3.2. LOCALIZAÇÃO DOS CAPS

Unidade	Endereço
CAPS Infante/Juvenil	Ladeira Hugo Michelotti, 79, Centro - Itapevi
CAPS III Álcool e Drogas	Estrada da Divisa, 1955, Vila Nova Itapevi
CAPS III	Rua Eduarda Rios Trevisan, 105, VI Licia – Itapevi – SP. (Transformar em CAPS III, necessário mudar de local adequado para CAPS III)

Os serviços, atualmente, estão instalados em imóveis locados, que poderão ser substituídos a critério da organização, mediante aprovação da Secretaria Municipal da Saúde.

3.3. ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial está descrita conforme os quadros a seguir:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória			Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m ²)			Área total (m ²)		
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS i
Recepção (Espaço de Acolhimento)	1	1	1	30	30	30	30	30	30
Sala de atendimento individualizado	3	3	3	9	9	9	27	27	27
Sala de atividades coletivas	2	2	2	24	24	24	48	48	48
Espaço de convivência (Área de estar para paciente interno, acompanhante de paciente e visitante)	1	1	1	65	65	65	65	65	65
Banheiro adaptado	2	2	2	4,8	4,8	4,8	9,6	9,6	9,6
Sala de aplicação de medicamentos (Sala de Medicação)	1	1	1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Posto de enfermagem	1	1	1	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02	4	4	1	9,0	9,0	9,0	36,0	36,0	9,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

camas)									
Banheiro anexo aos quartos de acolhimento	4	4	1	3,6	3,6	3,6	14,4	14,4	3,6
Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional)	1	1	0	9,0	9,0	0	9,0	9,0	0
Sala Administrativa	1	1	1	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Sala de Reunião	1	1	1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Almoxarifado	1	1	1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Arquivo (Sala para Arquivos)	1	1	1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Refeitório	1	1	1	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Copa (cozinha)	1	1	1	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
Banheiro com vestiário para funcionários	2	2	2	12,0	12,0	12,0	24,0	24,0	24,0
Depósito de material de limpeza (DML)	1	1	1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Rouparia	1	1	1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Abrigo de recipientes de resíduos (lixo)	1	1	1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Área externa de convivência	1	1	1	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Abrigo externo de	1	1	1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

resíduos sólidos									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

- Recepção compreendida como Espaço de acolhimento: local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.
- Salas de atendimento individualizado: acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.
- Salas de atividades coletivas: espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.
- Espaço de convivência: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, "bate-papos", realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e agradável que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.
- Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência: deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.

- Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem: espaços de trabalho da equipe técnica, com bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.
- Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e banheiro (suítes): todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas. O número de quartos é superior para os CAPS III e para os CAPS ad III, já que devem possuir capacidade para acolhimento em tempo integral. No caso dos CAPSad III, um dos quartos deverá conter duas camas do tipo hospitalar e neste ambiente deverá haver banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade; deve ter armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos de uso pessoal.
- Quarto de plantão (Sala de repouso profissional): ambiente com beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente deve ser previsto apenas para CAPS que oferecem atenção contínua 24 horas.
- Sala administrativa: um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários.
- Sala de reunião: sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.
- Almojarifado: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.
- Sala para arquivo: sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- Refeitório: o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.
- Copa (Cozinha): para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.
- Banheiro com vestiário para funcionários: banheiro pequeno com espaço para vestiário. É recomendável que o banheiro comum seja compartilhado por usuários, familiares e profissionais da equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, as dimensões estão previstas neste documento. É oportuno que esteja próximo ao ambiente para repouso profissional.
- Depósito de material de limpeza (DML): é uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.
- Rouparia: espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é para descarte de material contaminado. Este ambiente pode estar conjugado com o depósito de material de limpeza (DML). Pode ser substituído por armários exclusivos ou carros roupeiros.
- Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos: áreas para descarte de lixo doméstico. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento técnico da ANVISA/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Área externa de convivência: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais, etc. Deve contemplar área para embarque e desembarque de ambulância, área de serviço, área externa de convivência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

3.4. RECURSOS HUMANOS

A equipe de profissionais dos CAPS deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma apresentar o quantitativo mínimo abaixo:

3.4.1. CAPS III Álcool e Drogas

Equipe do CAPS ADIII - tendo como parâmetro conforme portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012, mas com alterações feitas pela característica do serviço e tempo de atuação terá a seguinte configuração:

- 60 (sessenta) horas de profissionais médicos, entre psiquiatras e clínicos (se for acordado com a gestão da SMS Itapevi) com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo no mínimo um psiquiatra (40 horas). Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período da manhã e um médico no período da tarde de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno (manhã, tarde e noite), todos os dias da semana, de segunda à domingo, inclusive aos feriados;
- 05 (cinco) profissionais de nível universitário, por turno, pertencentes as seguintes categorias:
 - Psicólogo
 - Assistente Social
 - Enfermeiro
 - Terapeuta Ocupacional
 - Educador Físico
 - Pedagogo
- 04 (quatro) técnicos de enfermagem, por turno;
- 04 (quatro) profissionais de nível médio por turno, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - Artesão ou oficinairo
 - Agente Social
 - Educador Social
- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Para os períodos de acolhimento noturno, das 19 às 7 horas, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais em regime de plantão corrido de 12(doze) horas:

- 01(um) profissional de saúde de nível universitário, com experiência em saúde mental, preferencialmente enfermeiro;
- 02 (dois) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas:

- 01 (um) enfermeiro com experiência em saúde mental
- 01 (um) nível superior das áreas (Psicólogo, Assistente Social; Terapeuta Ocupacional; Educador Físico);
- 03 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

3.4.2. Equipe do CAPS III

Equipe do CAPS III – tendo como parâmetro conforme portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, mas com alterações feitas pela característica do serviço e tempo de atuação terá a seguinte configuração:

- 60 (sessenta) horas de profissionais médicos, entre psiquiatras e clínicos (se for acordado com a gestão da SMS Itapevi) com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo no mínimo um psiquiatra (40 horas). Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período da manhã e um médico no período da tarde de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno (manhã, tarde e noite), todos os dias da semana, de segunda à domingo, inclusive aos feriados;
- 05 (cinco) profissionais de nível universitário, por turno, pertencentes as seguintes categorias:
 - Psicólogo
 - Assistente Social
 - Enfermeiro
 - Terapeuta Ocupacional
 - Educador Físico
 - Pedagogo
- 04 (quatro) técnicos de enfermagem, por turno;
- 04 (quatro) profissionais de nível médio por turno, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - Artesão ou oficinairo
 - Agente Social
 - Educador Social



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno.

Para os períodos de acolhimento noturno, das 19 às 7 horas, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais em regime de plantão corrido de 12(doze) horas:

- 01(um) profissional de saúde de nível universitário, com experiência em saúde mental, preferencialmente enfermeiro;
- 02 (dois) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas:

- 01 (um) enfermeiro com experiência em saúde mental
- 01 (um) nível superior das áreas (Psicólogo, Assistente Social; Terapeuta Ocupacional; Educador Físico);
- 03 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

3.4.3. Equipe do CAPS II Infante/Juvenil

Equipe do CAPS II – Novos Tempos tendo como parâmetro conforme portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, mas com alterações feitas pela característica do serviço e tempo de atuação terá a seguinte configuração:

- 40 (quarenta) horas de profissionais médico psiquiatra. Deverá ser garantida a presença mínima de um médico psiquiatra por turno de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno;
- 04 (quatro) profissionais de nível universitário, por turno, pertencentes as seguintes categorias:
 - Psicólogo;
 - Fonoaudiólogo
 - Assistente Social
 - Educador Físico
- 06 (seis) profissionais de nível médio por turno, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - No Mínimo 02 (dois) Técnicos de Enfermagem
 - Artesão ou Oficineiro;
 - Agente Social;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

➤ Educador Social;

- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno.

Esse CAPS II deverá funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

3.5. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

3.5.1. Acolhimento Inicial

Primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

3.5.2. Acolhimento diurno e/ou noturno

Ação de hospitalidade diurna e/ou noturna, realizada nos CAPS como recurso do PTS (Plano Terapêutico Singular) de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

3.5.3. Atendimento individual

Atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do PTS (Plano Terapêutico Singular) ou do que dele deriva. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e o acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

3.5.4. Atenção às situações de crise

Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

território que façam sentido ao usuário e a sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

3.5.5. Atendimento em grupo

Ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

3.5.6. Práticas corporais

Estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

3.5.7. Atendimento para a família

Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações.

3.5.8. Exames complementares

Exames laboratoriais			
Hemograma Completo	Cálcio Ionico	Colesterol LDL	TGO
TGP	Bilirrubinas Totais e Frações	Colesterol HDL	Colesterol Total
Albumina	EQU Urucultura	Colesterol Total	Triglicerideos
Litemia	Creatinina	HCV	Ureia
Anti HIV I E II	Ferro	Ferritina	VSG



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Sódio	Potássio	Magnésio	Fosfatase Alcalina
HBV	VDRL	FAT VS	Glicose
Gama GT	Ferro	Amilase	Lipase
TP	KTPP	Anti HBS	Perfil Lipídico
T4 Livre	Glicemia Jejum	Sorologias	Vitamina D e B12
Hemoglobina	TSH	HCG	

3.5.9. Administração de medicamentos

Administração de medicamentos prescritos pelo médico durante o atendimento aos usuários que necessitem utilizá-los quando de sua permanência nas dependências dos CAPS, no mínimo os itens do quadro abaixo:

Ácido Acetilsalicílico	Ácido Fólico	Ácido Valpróico 500mg CP	Antitriptilina 25mg CP
Amoxicilina 250 mmg / 5ml, pó p/ suspensão oral frasco	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Azitromicina	
Biperideno 2mg CP	Biperideno Injetável	Captopril 25mg CP	Carbamazepina 200mg CP
Carbonato de Lítio 300mg CP		Clonidina	Clorpronazina 100mg CP
Clorpromazina 25mg CP	Clorpromazina Injetável	Diazepan 10mg CP	Diazepan 10mg/ 2ml Injetável



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Diazepan 5mg CP	Dipirona 500mg	Enalapril	Escopolamina
Fenitóna 100mg CP	Fenobarbital 5mg CP	Halopridol Decanato 500mg	Halopridol Decanato Injetável
Hidroclorotiazida	Ibuprofeno 600mg	Imipramina Cloridrato 25mg CP	Loratadina
Metformina 850 mg	Metroclorpramida	Omeprazol 20mg	Paracetamol
Predonisona	Prometazina 25mg CP	Prometazina Injetável	Risperidona 2mg CP
Sertalina	Sinvastatina		Tiamína 300mg CP
Clorpromazina 40mg/ml	Clorexidina 0,5% alcoólica 100 ml	Fluoxetina 20mg	Glibencamida 5mg
Inalapril 10mg	Losartana Potássica 50mg	Propranolol 10mg/40mg	Quetiapina 100mg
Prometazina 25mg CP	Clozapina 100mg CP	Albendazol 40 mg/ml, suspensão oral 10 ml	Alendronato de Sódio 70mg, comprimido
Alprazolam 0,5mg	Bup 150 mg	Anlodipino Besilato 5 mg, CP	Benzoilmetronidazol 400 mg/ml, suspensão oral
Insulina NPH, frasco 10 ml	Insulina Regular, frasco 10 ml	Adrenalina 1mg/ml amp 1 ml	Butilbrometo de Escopolamina 2mg/ml injetável

3.6. NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, o COLABORADOR se propuser ou for requisitado a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

categorias de exames laboratoriais, estas atividades somente poderão ser implantadas pela Unidade com a aprovação prévia da SMS Itapevi/SP após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Aditivo ao Contrato de Gestão.

3.7. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

- 3.7.1. Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;
- 3.7.2. Os serviços deverão ser executados de forma alinhada à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;
- 3.7.3. A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;
- 3.7.4. A execução do Contrato de Gestão será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato de Gestão, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;
- 3.7.5. As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o Contrato de Gestão são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 3.7.6. O colaborador deverá implantar sistema de prontuário eletrônico de forma a permitir a integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, que deverão ser disponibilizados ao Município sempre que solicitado, pelo prazo determinado em legislação vigente;
- 3.7.7. Sistemas informatizados compatíveis com da Secretária Municipal de Saúde.
- 3.7.8. A ORGANIZAÇÃO deverá garantir o adequado funcionamento dos serviços através:
 - Contratação de profissionais especializados em Saúde Mental, em todas as especialidades solicitadas, com comprovação de especialidade e/ou experiência de 5 anos na área.
 - do fornecimento de insumos (alimentação, rouparia, material de higiene, exames de análises clínicas, medicação para uso do usuário quando estiver em permanência e/ou em acompanhamento por Plano Terapêutico Singular (PTS), material para oficinas e grupos terapêuticos, etc.);
 - de transporte para a equipe (para visitas domiciliar, busca ativa de pacientes, cumprimento de ordens judiciais e para cumprimento das solicitações do Ministério Público);
 - Transporte de pacientes para outros serviços de referencia, sempre que solicitado;
 - de uniformes e crachás para os trabalhadores;
 - do pagamento do aluguel dos imóveis e seus encargos (o imóvel deve ser mantido conforme legislação sanitária e orientações gerais sobre ambientação, devendo funcionar alinhados à Política Nacional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Mental para melhor funcionamento dos CAPS). Dentre outros itens necessários ao funcionamento do CAPS.

- Do pagamento de todas as contas das concessionárias de água, luz, telefone, internet, sem atrasos, e sem prejuízos do funcionamento dos serviços.
- Do pagamento em dia de todos os contratos necessários para o funcionamento dos caps.

3.8. QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas deverá ser efetivada por meio da entrega mensal do Relatório de Execução pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, até o 10º dia útil do mês seguinte a execução dos serviços, protocolado na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itapevi.

Os documentos relativos à prestação de contas deverão ser encaminhados em via impressa devidamente rubricada, e digitalmente, em PDF pesquisável, através de e-mail, a ser fornecido pela Secretaria Gestora, ou CD.

A SMS Itapevi/SP se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do Contrato de Gestão;

A ORGANIZAÇÃO deverá apresentar relatório ao Município, com informações detalhadas, mensalmente, no prazo estabelecido acima contendo:

3.8.1. Dados Assistenciais:

- Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza, demonstrando os indicadores de Metas Quantitativas, item 3.10.1 (Quadro I, Quadro II e Quadro III);
- Estatísticas de óbitos;
- Estatísticas de abandono de tratamento;
- Estatísticas de Adesão ao tratamento;
- Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários, bem como necessidade de tratamentos complementares;
- Documentação comprobatória quanto aos indicadores de Metas Qualitativas, item 3.10.2 (Quadro IV, V e VI) e as devidas justificativas quanto aos resultados apresentados;
- Quaisquer outras informações que a SMS Itapevi/SP julgar relevantes sobre a execução dos serviços na unidade;

3.8.2. Dados Administrativos/Financeiros:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- Apresentar à SMS Itapevi/SP, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais que participaram da execução dos serviços, comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do presente Contrato de Gestão;
- Toda a movimentação financeira para custeio e manutenção dos serviços, com o demonstrativo da execução da receita e da despesa do instrumento, de modo a evidenciar a receita, as despesas realizadas e o saldo dos recursos não aplicados, firmado por Contador ou Técnico em Contabilidade devidamente habilitado;
- Cópia dos extratos bancários de toda a movimentação financeira;
- Conciliação bancária mensal;
- Cópia de todos os contratos com terceiros firmados pela ORGANIZAÇÃO, cujo objeto esteja relacionado ao objeto do presente Contrato de Gestão;
- Cópia de todos os documentos fiscais relativos à operação dos serviços;
- Relatórios/documentos que comprovem a cotação de preços utilizada na aquisição dos insumos relativos à operação dos serviços;
- Relatórios/documentos que comprovem a cotação de preços utilizada na aquisição dos insumos relativos à operação dos serviços;
- Quaisquer outras informações que a SMS Itapevi julgar relevantes sobre a execução dos serviços na unidade.
- A prestação de contas financeira deverá ser apresentada de forma aberta em excel, para melhor análise da SMS Itapevi.

3.8.3. A ORGANIZAÇÃO deverá implantar, no prazo de 60 (sessenta) dias sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:

- Constituição dos modelos de relatórios gerenciais;
- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
- Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas;

3.8.4. A ORGANIZAÇÃO deverá arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SMS Itapevi, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo conforme Tabela de Temporalidade (ANEXO XIV);

3.8.5. Caso a Prestação de Contas não seja entregue no prazo determinado, após a notificação, a Organização Social poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor do repasse, sem que isto impacte na produção pré-determinada;

3.9. VOLUME DA PRODUÇÃO PACTUADA

3.9.1. Produção Assistencial dos CAPS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

A fonte do dado para aferição dos indicadores de produção será no sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), atas e listas de presenças. Os dados devem ser informados mensalmente à SMS.

Produção CAPS AD III

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descritivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	380	4.560
0301010072 Consulta Clínica (CBO 225125)	Livre demanda e agendado	300	3.600
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800	9.600
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	160	1.920
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	40	480
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual	80	960



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	Terapêutico		
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	30	360
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	40	480
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	80	960
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	40	480
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40	480
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembléias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	10	120
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de	10	120



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	saúde do município		
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80	960
TOTAL		2.210	26.520

Produção CAPS III

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descritivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	300	3.600
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800	9.600
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	160	1.920
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	40	480
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual	60	720



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	Terapêutico		
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	80	960
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	30	360
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	40	480
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	80	960
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	40	480
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40	480
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembléias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação	10	120



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	e defesas de direitos		
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	10	120
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80	960
TOTAL		1.830	21.960

Produção CAPS II Infante Juvenil - Ciranda

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descritivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	100	1.200
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	200	2.400
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	100	1.200
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	30	360
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	30	360
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	20	240
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	20	240
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	60	720
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	20	240
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	20	240
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembléias, participações em	10	120



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos		
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	10	120
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80	960
TOTAL		760	9.120

A avaliação da ORGANIZAÇÃO quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos conforme Tabela de produção acima apresentadas. No primeiro mês de atividade da Organização Social, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

3.10. INDICADORES

3.10.1. Indicadores Quantitativos

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros Indicadores Quantitativos I, II e III, permitirá cálculo pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos conforme estabelecido no Quadro V.

No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão;

Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, a produção mensal das unidades por atividade situar-se igual ou abaixo de 85% do volume contratado, por período de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

03 (três) meses, consecutivos ou alternados, a ORGANIZAÇÃO será notificada pela SMS Itapevi para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade não cumpra a repactuação, poderá ocorrer a rescisão do Contrato de Gestão, bem como deverá ser observada a Cláusula que especifique as penalidades em que a ORGANIZAÇÃO está sujeita caso ocorra infração do pactuado.

Caso a produção mensal das unidades ultrapasse 120% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver revisão do Valor do Contrato de Gestão dos itens nos quais houve aumento (como por exemplo: aumento do número de médicos, aumento no uso de materiais e medicamentos, etc.)

Quadro I. Indicadores Quantitativos CAPS AD III

METAS QUANTITATIVAS						
Procedimento	Descritivo	Qtidade Procedimentos (Mensal)	Mínimo de Procedimentos		Máximo de Procedimentos	
			(% e Absoluta)		(% e Absoluta)	
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	380				
0301010072 Consulta Clínica (CBO 225125)	Livre demanda e agendado	300				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800				
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	160				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

a Ativa						
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	40				
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	80				
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	30				
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	40				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	80				
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	40				
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40				
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	10				
0301080305 Matriciamento de equipes da	reuniões com as equipes das unidades básicas	10				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

atenção básica	de saúde do município					
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80				
TOTAL		2.210	90 %		110%	

Quadro II - Indicadores Quantitativos CAPS III

METAS QUANTITATIVAS						
Procedimento	Descritivo	Qtidade Procedimentos (Mensal)	Mínimo de Procedimentos		Máximo de Procedimentos	
			(% e Absoluta)		(% e Absoluta)	
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	380				
0301010072 Consulta Clínica (CBO 225125)	Livre demanda e agendado	300				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	160				
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	40				
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	80				
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	30				
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para	40				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	tratamento do paciente					
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	80				
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	40				
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40				
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	10				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	10				
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80				
TOTAL		2.210	80 %		110%	

Quadro III - Indicadores Quantitativos CAPS II Infante Juvenil – Ciranda

METAS QUANTITATIVAS						
Procedimento	Descritivo	Qtidade Procedimentos (Mensal)	Mínimo de Procedimentos		Máximo de Procedimentos	
			(% e Absoluta)		(% e Absoluta)	
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	100				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	200				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	100				
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	30				
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	30				
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	20				
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	20				
0301080291 Atendimento em	pacientes novos e/ou em	60				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

situação de crise	acompanhamento					
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxilio na reinserção social dos usuários	20				
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	20				
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	10				
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	10				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	80				
TOTAL		760	80 %		110%	

3.10.2. Indicadores Qualitativos

A avaliação dos CAPS quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no Quadro IV.

No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a avaliação qualitativa não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Quadro IV - Indicadores de Desempenho dos CAPS

Metas Qualitativas					
Indicadores	Fonte	Avaliação			
		Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Acolhimento Portas Abertas	Planilhas enviadas à SMS	Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria)	Acolhimento portas abertas por profissional da saúde apenas para usuários já vinculados ao serviço	Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, mas apenas em turnos específicos (p.ex. apenas manhã e tarde)	Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço durante todo o horário de funcionamento (24 hs)
Pontuação		0	6	12	20
Articulação com a rede de atenção primária	Ata do matriciamento	Não realiza	Transição de cuidado de usuários	Matriciamento com coordenadores	Altas qualificadas, estratégias de transição do



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

			primariamente através documentos administrativos de referência	das ub's para discussões de caso	cuidado, apoio matricial, ações de promoção e prevenção de saúde no território em parceria com o ACS
Pontuação		0	5	10	15
Articulação com a rede hospitalar	Ata de reunião Relatório de atividade	Não realiza	Articulação eventual com rede hospitalar através de contato telefônico	Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais para menos de 25% dos usuários internado	Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais de 25% dos usuários internados ou mais
Pontuação		0	5	10	15
Descentralização do cuidado para	Carta de continuidade	Menos de 5% de referenciamento	de 6 a 10% de referenciamento	de 11 a 14% de referenciamento	15% ou mais de referenciamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

as AP		para AP por ano	para AP por ano	para AP por ano	para AP por ano
Pontuação		0	6	12	20
Frequência de atendimento aos usuários no CAPS	Relatório do CAPS	Maioria não realiza com frequência pré determinada	Maioria dos usuários com frequência mínima mensal	Maioria dos usuários com frequência mínima quinzenal	Maioria dos usuários com frequência mínima semanal
Pontuação		0	5	10	15
Média mensal de ocupação da permanência noturna	Relatório Sistema de Internação	0-50% de ocupação	50-75% de ocupação	76-90% de ocupação	91-100% de ocupação
Pontuação		0	5	10	15



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

A avaliação qualitativa será realizada quadrimestralmente, sendo obtida através da média dos pontos no mês;

A cada mês, a unidade terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso a média quadrimestral de pontos seja inferior a 90, serão aplicados os descontos conforme Quadro VI.

A critério da SMS Itapevi, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

A critério da SMS Itapevi, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

3.11. PARÂMETROS DE DESCONTOS PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS ESTABELECIDAS

A partir dos indicadores quantitativos, a ORGANIZAÇÃO receberá o valor mensal aplicado desconto conforme Quadro V.

Quadro V. Parâmetros Descontos Metas Quantitativas

VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
Produção entre 81 à 90% do mínimo estabelecido	desconto de 5%
Produção entre 71 à 80% do mínimo estabelecido	desconto de 10%
Produção entre 61 à 70% do mínimo estabelecido	desconto de 15%
Produção entre 51 à 60% do mínimo estabelecido	desconto de 20%
Produção menor que 50% do mínimo estabelecido	desconto de 30%



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

3.11.1. Os descontos decorrentes da aplicação dos índices quantitativos serão aplicados sobre 80% do valor total do repasse. (Cálculo por unidade)

A partir dos indicadores qualitativos, a ORGANIZAÇÃO receberá o valor mensal aplicado desconto conforme Quadro VI.

Quadro VI. Parâmetros Descontos Metas Qualitativas

VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
Atingiu 90 pontos ou mais	Sem desconto
Atingiu de 75 a 89 pontos	desconto de 5%
Atingiu de 65 a 74 pontos	desconto de 10%
Atingiu de 55 a 64 pontos	desconto de 20%
Atingiu de 44 a 54 pontos	desconto de 30%
Abaixo de 44 pontos	não recebe valor algum de repasse

3.11.2. Os descontos decorrentes da aplicação dos índices qualitativos serão aplicados sobre 20% do valor total do repasse. (Cálculo por unidade)

3.11.3. O desconto será aplicável quadrimestralmente, utilizando como base a média obtida entre a soma de quatro meses, e incidirá tão somente sobre o repasse a ser realizado no mês subsequente a sua aplicação.

3.12. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

3.12.1. A ORGANIZAÇÃO será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SMS Itapevi ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A ORGANIZAÇÃO também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 3.12.2. Os profissionais contratados pela ORGANIZAÇÃO para a prestação dos serviços 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;
- 3.12.3. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;
- 3.12.4. Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;
- 3.12.5. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;
- 3.12.6. Os contratos entre a ORGANIZAÇÃO e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 3.12.7. A SMS Itapevi poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
- 3.12.8. O conhecimento da SMS Itapevi acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a ORGANIZAÇÃO do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.
- 3.12.9. A ORGANIZAÇÃO é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato de Gestão, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SMS Itapevi;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 3.12.10. Todos os empregados e terceiros contratados pela ORGANIZAÇÃO deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SMS Itapevi quanto ao desenho e lay out;
- 3.12.11. 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 faturamento pela SMS Itapevi dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas Unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigações da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- 3.12.12. A seleção de pessoal pela ORGANIZAÇÃO deve ser conduzida de forma pública (em todas as meios de comunicação e mídias), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;
- 3.12.13. A ORGANIZAÇÃO 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;
- 3.12.14. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 1 em 1 ano);
- 3.12.15. Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente.

3.13. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

- 3.13.1. Equipamentos Médicos e mobiliário identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SMS Itapevi à ORGANIZAÇÃO para o uso neste Contrato de Gestão, para a prestação dos serviços.
- 3.13.2. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da Unidade serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

3.13.3. Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SMS Itapevi - SP.

4. DEMAIS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

- 4.1.1. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários ou contratados, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso que será firmado através de Termo de Permissão de Uso;
- 4.1.2. Contratar pessoas para a execução das atividades previstas neste Memorial, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
- 4.1.3. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo previsto em lei;
- 4.1.4. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 4.1.5. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados nessa condição;
- 4.1.6. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 4.1.7. Fornecer os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio;
- 4.1.8. Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas pela Prefeitura Municipal de ITAPEVI/SP;
- 4.1.9. Informar à Administração da ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam atrasar ou impedir a realização dos serviços, sugerindo as medidas para corrigir a situação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 4.1.10. Estabelecer normas de segurança e tomar as providências que visem a total proteção dos funcionários e de terceiros na execução dos serviços;
- 4.1.11. Obrigar-se ao cumprimento das disposições legais referentes à segurança, higiene e medicina do trabalho;
- 4.1.12. Apresentar licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;
- 4.1.13. Apresentar AVCB emitido pelo Corpo de Bombeiros;
- 4.1.14. Manter atualizado o CNES junto a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi;
- 4.1.15. Apresentar certificado de Responsável Técnico da Unidade emitido pelo CRM;
- 4.1.16. Apresentar certificado de Responsável Técnico da Unidade emitido pelo COREN;

5. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- 5.1. O valor da remuneração pela prestação de serviços se dará a partir dos recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde do Município de Itapevi;
- 5.2. Visando a implantação do CAPS III e gestão do CAPS INFANTIL e CAPS AD III, será repassado à Instituição verba de implantação, que será em uma única parcela com prestação de contas detalhada;
- 5.3. No caso de serviços atestados “não a contento” a coordenação de saúde mental, emitirá relatórios sugestivos das mudanças necessárias;
- 5.4. Fiscalizar a execução dos serviços;
- 5.5. Efetuar os repasses nos prazos determinados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 5.6. Analisar 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;
- 5.7. Criar a Comissão técnica e administrativa de Avaliação do Contrato de Gestão, contemplando inclusive o recebimento e análise da prestação de contas mensal entre a Organização social de Saúde e Prefeitura Municipal de Itapevi.

6. PROGRAMA DE TRABALHO DA CONTRATADA

As Organizações Sociais qualificadas e interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão apresentar, separadamente, Plano de Trabalho para cada CAPS objeto desse chamamento público.

As Organizações Sociais qualificadas interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão se manifestar, expressamente, o interesse com a entrega, até a data estipulada, de um Plano de Trabalho que contenha:

- 6.1. Organização funcional e operacional proposta para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A Entidade deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais, de acordo com a Estrutura da Rede, para que os serviços de saúde no CAPS AD III, CAPS infantil e CAPS III alcancem as metas de produção com qualidade.
- 6.2. Dimensionamento de Recursos Humanos: A CONTRATADA deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, de acordo com o plano de cargos da CONTRATADA, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde.
- 6.3. A CONTRATADA deverá apresentar o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios do pessoal a ser contratado. Este item deve ser entregue conforme modelo do Anexo VI, do Termo de Referência.
- 6.4. Plano Orçamentário de Custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo do Anexo II Termo de Referência,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- correspondente ao total das despesas previstas de custeio para a operação do CONTRATO DE GESTÃO, para um período de 12 (doze) meses.
- 6.4.1. Deverá ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio mensal, objeto do Contrato de Gestão, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades, inclusive valores referentes à provisionamento de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros.
- 6.4.2. Deverá ser apresentado o Plano Orçamentário de Investimento contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades.
- 6.5. Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção dos serviços do CAPS infantil, CAPS AD III e criação do CAPS III. A CONTRATADA deverá elaborar Cronograma de implantação para a assunção completa dos serviços, separadamente por CAPS.
- 6.6. Cronograma de Desembolso Mensal em consonância com o cronograma de implantação e execução das atividades, proposta no item 6.5.
- 6.7. A manifestação de interesse acompanhada do Plano de Trabalho deve ser entregue impressa e todas as tabelas que compõem o Plano de Trabalho devem ser apresentadas também em arquivo eletrônico compatível com o formato ".xls".

7. JULGAMENTO DA PROPOSTA

No julgamento da Proposta Técnica e Econômica apresentada pelas organizações sociais de saúde (integrantes do Plano de Trabalho), serão analisadas e pontuadas, conforme os critérios constantes do quadro abaixo:

Critérios	Itens de Avaliação	Pontos
1. Projeto – Adequação ao Edital (30 pontos)	1.1 – Proposta de modelo gerencial	30
		10
		5
		0
2. Adequação das atividades às propostas referentes à qualidade da assistência prestada (20 pontos)	2.1 – Qualidade de gestão	10
		5
		0
	2.2 – Qualidade	10



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	objetiva	5
		0
3. Qualificação Técnica (50 pontos)	3.1 – Comprovação de Experiência	10
		5
		0
	3.2 – Tecnologia de Informação	5
		3
		0
	3.3 – Relações Institucionais	5
		3
		0
	3.4 – Gestão de Materiais	5
		3
		0
	3.5 – Gestão de Pessoas	5
		3
		0
	3.6 – Processos de Qualidade	5
3		
0		
3.7 – RH proposto	10	
	0	
3.8 – Lastro patrimonial	5	
	0	

OBS. No item 3.1 - Comprovação de Experiência deve ser utilizado a tabela do ANEXO G – Qualificação Técnica da Organização.

8. DIVISÃO POR LOTES

8.1. A gestão dos CAPS será dividida por LOTES, sendo necessário apresentar Programa de Trabalho separados para cada CAPS, com todas planilhas exigidas nesse Termo de Referência.

8.2. LOTE 1 – CAPS II INFANTO JUVENIL CIRANDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
7466536	CAPS Infante Juvenil	CAPS Ciranda	Ladeira Hugo Michelotti, 79, Centro – Itapevi – SP

Valor Máximo Aceitável		
Unidade	Valor Mensal	Valor Anual
CAPS Infante Juvenil - Ciranda	R\$ 110.100,00	R\$ 1.320.000,00

8.3. LOTE 2 – CAPS III ESPAÇO CONVIVER

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
5599539	CAPS III	CAPS III ESPAÇO CONVIVER	Rua Eduarda Rios Trevisan, 105 Jardim Portela (necessário locar outro imóvel)

Valor Máximo Aceitável		
Unidade	Valor Mensal	Valor Anual
CAPS III ESPAÇO CONVIVER	R\$ 210.500,00	R\$ 2.526.000,00

8.4. LOTE 3 – CAPS III AD RECONSTRUIR



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
7463367	CAPS AD III	CAPS AD III RECONSTRUIR	Estrada da Divisa, 1955, VI Nova Itapevi

Valor Máximo Aceitável		
Unidade	Valor Mensal	Valor Anual
CAPS III AD RECONSTRUIR	R\$ 210.500,00	R\$ 2.526.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO A – TERMO DE REFERÊNCIA

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES

CAPS – XXXXXXX

Descrição/Mês	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
Pessoal e Reflexo													
01.01- Remuneração de Pessoal													
01.02- Benefícios													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

01.03- Encargos e Contribuições													
01.04- Outras Despesas de Pessoal													
01.05– 13º Salário													
01.06– Férias													
02. Materiais de Consumo													
02.01 - Suprimento de Informática													
02.02 - Material de Escritório													
02.03 - Material de Limpeza													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

02.04 – Uniformes													
02.05 – Alimentícios													
02.06 - Despesas de Transporte													
02.07 – Outros (especificar)													
03. Materiais de Consumo Assistencial													
03.01 – Drogas e Medicamentos Diversos													
03.02 – Produtos Médicos e Enfermagem Diversos													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

03.03 – Outros (especificar)													
04. Serviços Terceirizados													
04.01 - Assessoria Contábil													
04.02 - Assessoria e Consultoria													
04.03 - Serviços, Programas, Aplicativos Informát													
04.04 - Despesas de Serviços de Benefícios para													
04.05 - Educação Continuada													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

04.06 - Manutenção Predial e Adequações													
04.07 - Locação de Imóveis													
04.08 - Água													
04.09 – Energia													
04.10 – Telefonia													
04.11 – Gás													



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

04.12 – Outros (especificar)													
Total													

OBS – Deverá ser apresentado um Plano Orçamentário para cada CAPS, de acordo com o LOTE.

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR
Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO B – TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Modelo

Logo da OS

Dimensionamento de Recursos Humanos

Dimensionamento de Recursos Humanos			
Categoria Profissional	Quantidade	Carga Horária	Modelo de Contrato

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO C – TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO TABELA DE PLANO DE CARGOS, REMUNERAÇÃO E BENEFÍCIOS

Logo da Entidade

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - data .../.../2021

Cat. Prof.	Carga horária semanal	Salário	Insalubridade	Adicionais	Benefícios

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR
Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO D – TERMO DE REFERÊNCIA

PLANILHA DE CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO

Logo da Entidade

Descrição da Despesa	Valor	Finalidade

Obs.: – As despesas de Implantação não podem ser despesas de custeio

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO E – TERMO DE REFERÊNCIA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins expressos no Chamamento Processo Seletivo nº ___/2021, da Prefeitura Municipal de Itapevi, que representando a ORGANIZAÇÃO _____, compareceu no(a) _____, localizado(a) na cidade de Itapevi - SP, e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta de trabalho.

Itapevi, ___ / ___ / 2021.

Representante legal da empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO F – TERMO DE REFERÊNCIA

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO

ORGANIZAÇÃO: _____

CNPJ: _____

EXPERIÊNCIA - (corresponde a 100 pontos): serão aceitos documentos como cópia autenticada de contrato da ORGANIZAÇÃO com um outro município, estado, união ou instituição privada, bem como cópia autenticada de CNES (Cadastro de Estabelecimentos de Serviço) que demonstrem que a ORGANIZAÇÃO é responsável pelo serviço e Atestados de Qualificação Técnica expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, conforme tabela 01.

Tabela 01: Itens que compõem a experiência para Avaliação Técnica.

EXPERIÊNCIA (comprovação, por parte da organização, de experiência em :	Pontuação Máxima por item	De 0,1 a menos de 1 ano	De 1 a menos de 2 anos	De 2 a menos de 3 anos	acima de 3 anos
1. Gestão de serviços de saúde em geral	2,0	0,5	1,0	1,5	2,0
2. Gestão de serviços de saúde mental	2,5	0,6	1,2	1,8	2,5
3. Gestão de serviços de saúde mental em CAPS de qualquer modalidade	2,5	0,6	1,2	1,8	2,5
4. Execução de atividades de natureza educacional e/ou de assistência social	1,5	0,4	0,8	1,2	1,5
5. Coordenação de programas de	1,5	0,4	0,8	1,2	1,5



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

residência médica ou multiprofissional em saúde mental					
PONTUAÇÃO MÁXIMA	10,0				

Observação 01: Cada experiência poderá ser utilizada para somente um item de pontuação.

Observação 02: As ORGANIZAÇÕES que obtiverem pontuação na AVALIAÇÃO TÉCNICA inferior a 50 (cinquenta) pontos serão inabilitadas.

Observação 03: Marcar X nos itens da proposta técnica que foram apresentados em anexo.

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO G – TERMO DE REFERÊNCIA

TABELA DE TEMPORALIDADE

1. PREVIDENCIÁRIO

Documento	Prazo de Guarda
Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	5 anos
Comprovante de entrega da Guia da Previdência Social (GPS) ao sindicato representativo da categoria profissional mais numerosa entre os empregados	5 anos
Comprovante de pagamento de benefícios reembolsados pelo INSS	5 anos
Documentos relativos à retenção dos 11% sobre nota fiscal, fatura ou recibo de prestação de serviços	5 anos
Documentos que comprovem a isenção da contribuição previdenciária	10 anos
Folha de pagamento (fins exclusivamente previdenciários)	5 anos
Guia da Previdência Social (GPS)	5 anos
Lançamentos contábeis de fatos geradores das contribuições previdenciárias	5 anos
Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)	20 anos
Salário-Educação - documentos relacionados ao benefício	5 anos
Salário-família - documentos referentes à concessão, manutenção e pagamento das cotas do salário-família	10 anos
Salário-maternidade - documentos relacionados ao benefício	5 anos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Sistemas e arquivos, em meio digital ou assemelhado das empresas que utilizam sistema eletrônico de dados para o registro de negócios e atividades econômicas, escrituração de livros ou produção de documentos de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária	5 anos
--	--------

2. TRABALHISTA

Documento	Prazo de Guarda
Acordo de compensação de horas*	5 anos
Acordo de prorrogação de horas*	5 anos
Adiantamento salarial - comprovante*	5 anos
Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)	20 anos, no mínimo, após o desligamento do trabalhador.
Aviso-Prévio - comunicado*	5 anos
Autorização de descontos*	5 anos
Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)	5 anos a contar da data do envio
Carta com pedido de demissão*	5 anos
Controle de ponto*	5 anos
Contrato de trabalho*	Tempo indeterminado
Folha de pagamento*	5 anos
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) - depósitos e	30 anos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

documentos relacionados**	
Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP)**	30 anos
Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS (GRRF)**	30 anos
Livros ou fichas de registro de empregados*	Indeterminado
Mapa de Avaliação Anual (SESMT)	5 anos
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	20 anos
Recibo de pagamento de férias*	5 anos
Recibo de pagamento de salário*	5 anos
Recibo de pagamento do 13º salário*	5 anos
Recibo de pagamento de abono pecuniário*	5 anos
Recibo de entrega, relatório impresso ou cópia dos arquivos da RAIS	5 anos
Seguro Desemprego (Comunicação de Dispensa e Requerimento do Seguro - Desemprego)	5 anos
Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT)*	5 anos
Vale-transporte - recibo e documentos relacionados ao direito*	5 anos

3. TRIBUTÁRIA

Documento	Prazo de Guarda
Arquivo digital (sistema de processamento de dados)	5 anos
Comprovante de Rendimentos Pagos ou Creditados e de Retenção na Fonte	5 anos
Comprovantes da Escrituração (Notas Fiscais e recibos)	10 anos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Contratos de seguros de bens - documentos originais	5 anos
Contratos de seguros de pessoas - documentos originais	20 anos
Contratos Previdenciários Privados	20 anos
Declaração de Ajuste Anual - IR Pessoa Física e comprovantes de deduções e outros valores	5 anos
Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTF	5 anos
Declaração de Imposto de Renda - DIRF	5 anos
Pedido Eletrônico de Ressarcimento ou Restituição e Declaração de Compensação - PER/DCOMP	5 anos
SPED Contábil - Escrituração Contábil Digital	Indeterminado
SPED Contábil - Escrituração Contábil Fiscal	Indeterminado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO II - EDITAL

MODELO DE

DOCUMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMADA PÚBLICA Nº ___/21

PROCESSO SELETIVO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CAPS AD III E GESTÃO DO CAPS INFANTIL.

A instituição, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em, na Rua/Av., nº....., credencia como seu representante legal o(a) Sr(a), (citar o cargo), portador da carteira de identidade nº, para representá-la perante a Prefeitura do Município de Itapevi – SP, na chamada pública – processo seletivo nº. ___/19, outorgando-lhe expressos poderes para, manifestação quanto à intenção de recorrer das decisões, desistência e renúncia ao direito de interpor recursos e para prática de todos os demais atos inerentes ao certame em referência.

Por oportuno, a outorgante declara, sob as penas da Lei, a inexistência de fato impeditivo de sua participação no citado certame; declarando-se ainda, ciente de todas as disposições relativas à licitação em causa e sua plena concordância com as condições constantes no edital.

(local, data)

.....

Nome - assinatura

Cargo

OBS. Esta declaração deverá ser entregue fora dos envelopes



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO III - EDITAL

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

(modelo sugerido)

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____

(denominação da pessoa jurídica), interessada em participar da Processo Seletivo nº ____/2021, da Prefeitura Municipal de Itapevi, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO IV - EDITAL

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

(modelo sugerido)

Declaramos, sob as penas da lei, que a entidade _____, inscrita no CNPJ nº _____, localizada na _____, na data da apresentação da proposta do **Processo Seletivo nº ____/2021**, não está cumprindo pena de suspensão temporária de participação de seleção pública aplicada por este Município, tampouco apenada com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, aplicada por qualquer Órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO V - EDITAL

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

(modelo sugerido)

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do Processo Seletivo nº ___/2021, da Prefeitura Municipal de Itapevi, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

Itapevi, ___ / ___ / 2021.

Representante legal da empresa

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VI - EDITAL

**DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO A
SER PACTUADO E DE SUAS CONDIÇÕES**

(modelo sugerido)

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do Processo Seletivo nº ____/2021, da Prefeitura Municipal de Itapevi, tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Itapevi, ____ / ____ / 2021.

Representante legal da empresa

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VII - EDITAL

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAPEVI E

_____.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEVI**, inscrito no CNPJ/MF nº _____, com sede na Rua _____, nº _____, Itapevi, SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **IGOR SOARES**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº _____ e CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado em _____/_____, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, _____, no Município _____, neste ato representado por _____, CPF/MF sob o nº _____, doravante designada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal nº 2.443, de 17 de abril de 2017, no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal n. 8.666/93, e demais disposições legais, referente a Chamada Pública nº ____ Processo Seletivo nº, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a implantação e/ou gerenciamento do _____, que assegure assistência universal e gratuita à população, em conformidade com o Termo de Referência, que integram o presente instrumento:

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

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

2. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **CONTRATADA**, além das demais obrigações previstas no edital e em seus anexos, compromete-se a:

2.1.1. Locar os imóveis onde serão instalados os serviços e providenciar sua regularização junto à vigilância sanitária, bem como ao atendimento de toda legislação pertinente e atendimento às exigências do Ministério da Saúde.

2.1.2. Assumir a responsabilidade técnica e preenchimento da documentação necessária tanto à vigilância sanitária, quanto ao CREMESP;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2.1.3. Manter a manutenção predial;

2.1.4. Arcar com o pagamento de todas as contas de consumo mensais (luz, água, telefonia e internet, gás);

2.1.5. Arcar com todos os materiais de consumo necessários a manutenção dos serviços do CAPS (Material de limpeza, higiene pessoal, alimentação, medicação não fornecida na rede, material pedagógico e ou atividades de oficinas).

2.1.6. Mobiliário devidamente as unidades.

2.1.7. Contratar e manter o quadro mínimo de pessoal necessário a correta execução dos serviços;

2.1.8. Promover a gestão técnica dos serviços, através de Coordenador Técnico, devendo reportar-se a coordenação de Saúde Mental do Município;

2.1.9. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão que contemplem no mínimo: marcação de consultas, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

2.1.9.1. Havendo a disponibilização pela Contratante de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Contratada aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão.

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

2.1.11. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Comissão de Acompanhamento do Contrato e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

2.1.12. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção pública;

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

2.1.14. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

junto ao CONTRATANTE o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

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

2.1.16. Devolver ao CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, todos os equipamentos, utensílios, mobiliários objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

2.1.20. Enviar à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde, até o dia estabelecido em contrato, as prestações de contas referentes aos serviços prestados (atendimento assistencial), bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pelas unidades hospitalares de saúde;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- g) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.22. Implantar pesquisa de satisfação do usuário;

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

2.1.24. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada aos serviços prestados, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

2.1.25. A **CONTRATADA** deverá elaborar e encaminhar à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde, em modelos por este estabelecidos, relatórios de execução e financeiro, mensalmente, em data a ser estabelecida;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2.1.26. A **CONTRATADA** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde até o dia 15 (quinze) de janeiro do ano subsequente;

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

2.1.28. A **CONTRATADA** deverá comunicar à Comissão de Acompanhamento do Contrato todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.29. A **CONTRATADA** deverá permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.30. Fica expressamente proibido o pagamento de verbas rescisórias, geradas em período anterior a assinatura do contrato, bem como o pagamento de quaisquer outras verbas trabalhistas ou não geradas antes da vigência do contrato e que com ele não guardem relação.

2.2. O CONTRATANTE obriga-se a:

2.2.1. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global;

2.2.2. Orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais.

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

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

2.2.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Acompanhamento do Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários;

3. DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, podendo ser prorrogado na forma legal.

4. DAS ALTERAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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

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

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

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

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

5.7. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões de 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da CONTRATADA, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta informada neste contrato, inclusive para fins de rescisões e reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato. O **CONTRATANTE** poderá tomar as medidas cabíveis **ENTRE ELAS A RETENÇÃO DOS PAGAMENTOS DESTINADOS AS PROVISÕES** se observar o não cumprimento do mesmo.

5.8. Sem prejuízo do que estabelece o **item 5.7**, em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão igual ou superior a (uma) parcela mensal vigente, o **CONTRATANTE** poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

referido Contrato, mantendo sempre em depósito bancário o saldo correspondente as provisões para 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da **CONTRATADA**.

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

6. DO PAGAMENTO

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

a) Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R\$ _____** (_____), será repassado mediante a liberação de **12 (doze) parcelas mensais consecutivas**, conforme Sistema de Pagamento do Termo de Referência;

b) A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente os Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas;

c) O **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, nos prazos previstos no subitem 6.1, no Banco _____, Agência _____, conta Corrente nº _____, mediante a apresentação das prestações de contas.

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas em regime quadrimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto, conforme disposto no Termo de Referência.

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

6.5. O **CONTRATANTE** realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos de eventuais servidores cedidos à **CONTRATADA**.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

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

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados.

7.3. A **CONTRATADA** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado privado da região de inserção, ratificado por meio de Pesquisa Salarial de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Mercado anual que contemple ao menos cinco (5) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria.

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

7.5. A **CONTRATANTE** poderá ceder funcionários a **CONTRATADA**.

8. DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

8.1.O **CONTRATANTE**, através da Secretaria de Saúde será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação e instituirá Comissão de Acompanhamento para tal fim, por meio de Portaria expedida pela autoridade competente, **no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato**.

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

8.1.2. Das justificativas não aceitas será dado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de recurso, endereçado ao Secretário de Saúde.

8.1.3. Se indeferido o recurso, **O SECRETARIO DE SAÚDE PODERÁ DETERMINAR QUE A CONTRATADA DEVOLVA OS VALORES A CONTA DO CONTRATO DE GESTÃO OU** encaminhará o expediente à Secretaria de Finanças, para que efetue o(s) desconto(s) no(s) repasse(s) subseqüente(s), do valor gasto indevidamente.

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

8.1.5. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Acompanhamento Contrato em conjunto com a Secretaria de Saúde, elaborarão consolidação dos relatórios técnicos, e Parecer Conclusivo para o envio ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

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

8.1.7 A Comissão de Acompanhamento do Contrato e/ou a Secretaria de Saúde poderão exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

8.1.10. Excepcionalmente, no primeiro exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, quando aplicável, a elaboração dos relatórios trimestrais bem como as respectivas avaliações qualitativas e quantitativas, deverão se adequar ao ano em questão, de modo que, os relatórios e avaliações serão compostos por mais ou por menos de 3(três) meses, no caso dos relatórios e avaliações quadrimestrais. Dessa forma, a partir do segundo exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, a elaboração dos relatórios e avaliações seguirão automaticamente os quadrimestres findos em março, junho, outubro e dezembro, quando aplicável. A referida adequação também se aplica ao último exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão.

8.1.11. Verificando-se a mora trabalhista da contratada, a SECRETARIA DE SAÚDE, seguindo previamente o procedimento disposto nos itens 8.1.1. e 8.1.2., poderá determinar a retenção dos valores suficientes a arcar com as despesas não pagas.

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. A Prestação de Contas mensal deverá ser apresentada, conforme disposto no Termo de Referência, a ser apresentada pela **CONTRATADA**:

9.1.3. Ao término do exercício, até 30 de março do ano subsequente, a **CONTRATADA** deverá apresentar o Termo de Quitação Anual de Débitos Trabalhistas, conforme preceitua o art. 507-B da CLT, devendo justificar a impossibilidade de entrega de tal documento.

10. DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

11. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

11.1. A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

12. DA RESCISÃO

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

12.1.1. Por ato unilateral do **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo, cabendo ao **CONTRATANTE** notificar a **CONTRATADA**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados; nessa hipótese a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

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

12.1.3. Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar o **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

12.1.4. Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

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

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

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

a) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados especificamente para este Contrato de Gestão;

b) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes aos registros físicos e eletrônicos atualizado de todos os atendimentos efetuados, bem como as fichas e prontuários dos usuários.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

12.5. Os valores repassados pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

13. DAS PENALIDADES

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

a) Advertência por escrito;

b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

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

e) Aplicação de pena de inidoneidade pela prática de atos de natureza dolosa.

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

13.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

13.4. Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Suprimentos.

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

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

14. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

14.1. O presente Contrato de Gestão está amparado no artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93 e na Lei Municipal nº 2443/2017 e no Decreto Municipal nº 5.259/2017, devendo suas disposições serem integralmente cumpridas, independentemente de sua transcrição neste contrato.

15. DA OMISSÃO

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

16. DO FORO

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

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Itapevi, ___ de _____ 2021.

Prefeito Municipal

Organização Social

TESTEMUNHAS:

- 1.
- 2.

ANEXO TÉCNICO I – ANEXO CONTRATUAL - PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PELA CONTRATADA

ANEXO TÉCNICO II – TERMO DE REFERÊNCIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Modelo Termo de Ciência e Notificação

CONTRATANTE: _____
CONTRATADA: _____
CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): _____
OBJETO: _____
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____
EXERCÍCIO (1): _____
ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____