



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 025/2025

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**, usando da competência delegada a Secretária Municipal de Saúde, torna pública a realização de **CONVOCAÇÃO PÚBLICA**, destinada à celebração, com vistas ao princípio da vantajosidade e economicidade, de **CONTRATO DE GESTÃO** com pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à gestão de saúde e que estejam devidamente qualificadas como Organização Social no âmbito deste Município.

A presente **CONVOCAÇÃO PÚBLICA** reger-se-á nos termos do artigo 197 da Constituição Federal, ainda às normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde, das Leis Municipais nº 760/2017, 766/2017, Decreto Municipal nº 1.381/2017 e, no que couber, a Lei Federal nº 14.133/21, e pelas disposições e condições fixadas neste edital e seus anexos.

As Organizações Sociais, qualificadas nos termos da Lei Municipal nº 766/2017, interessadas em participar do presente processo deverão protocolizar 02 (dois) envelopes: **“HABILITAÇÃO”** e **“PROGRAMA DE TRABALHO” (Proposta Técnica e Financeira)**, devidamente fechados e rubricados em seu fecho, impreterivelmente e presencialmente no Setor de Protocolo do Paço Municipal da Prefeitura de Juquiá, localizado na Rua Mohamad Said Hedjazi, nº 42, Bairro Floresta, **até o dia 16 de outubro de 2025 às 09:00 horas.**

O Edital e seus Anexos poderão ser obtidos pelo e-mail: [licitacao@juquia.sp.gov.br](mailto:licitacao@juquia.sp.gov.br) ou no sítio da Prefeitura: [www.juquia.sp.gov.br](http://www.juquia.sp.gov.br). O telefone para maiores informações é: (13) 3844-6111.

A **ABERTURA DOS ENVELOPES** para fins de **“HABILITAÇÃO”** e julgamento dos **“PROGRAMAS DE TRABALHO” (Proposta Técnica e Financeira)**, será realizada na Sala de Licitações, situada à rua Mohamad Said Hedjazi, nº 42, Bairro Floresta na cidade de Juquiá/SP, **no dia 16 de outubro de 2025, a partir das 09:00 horas.**

#### 1. DO OBJETO

**1.1.** Constitui-se objeto da presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA a contratação de Organização Social para a prestação de serviços técnicos de operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan.

**1.2.** O objeto da presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA será prestado por meio de CONTRATO DE GESTÃO, a ser celebrado com a Proponente Vencedora, em respeito ao Programa de Trabalho (Proposta Técnica e Financeira), e observadas as disposições e condições estabelecidas pelo presente EDITAL e seus ANEXOS, que são parte integrante e indissociável deste instrumento, nos termos da legislação pertinente, visando assegurar a assistência



universal e gratuita à população, em especial, no que tange aos serviços descritos no Anexo I deste Edital.

## 2. DOS PRAZOS

2.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão oriundo desta CONVOCAÇÃO PÚBLICA, será de 12 (doze) meses e poderá ser prorrogado na forma do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21, a critério da Administração, com vistas a obtenção de preços e condições vantajosas para a Administração.

2.1. Na contagem dos prazos será excluído o dia de início e incluído o do vencimento, respeitados os prazos já definidos em Lei.

2.3. O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 05 (cinco) dias após a homologação do resultado do Processo de Seleção.

## 3. DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. Para a realização do objeto da presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA, o Município de Juquiá desembolsará o valor máximo global de **R\$ 10.200.000,00 (dez milhões e duzentos mil reais)**, para o prazo de duração do respectivo Contrato de Gestão (cláusula 2, 2.1) correspondente a **R\$ 850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais)** mensais.

3.2. Os recursos a serem repassados à entidade serão efetuados em parcelas mensais, tendo em vista as especificações técnicas deste Edital e seus Anexos, e em respeito ao Programa de Trabalho.

## 4. ESCLARECIMENTOS SOBRE A CONVOCAÇÃO PÚBLICA, IMPUGNAÇÕES AO EDITAL E DO PROCESSAMENTO

4.1. As Organizações Sociais que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares relativas ao presente EDITAL **deverão solicitá-las por escrito, no prazo máximo até 03 (três) dias úteis anteriores a data fixada para recebimento das propostas**, e protocoliza-las aos cuidados da Seção de Licitação no Setor de Protocolo do Paço Municipal da Prefeitura de Juquiá, localizado à rua Mohamad Said Hedjazi, nº 42, Bairro Floresta, Juquiá-SP, nos dias úteis, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas. O pedido também poderá ser endereçado para o e-mail: [licitacao@juquia.sp.gov.br](mailto:licitacao@juquia.sp.gov.br), no mesmo prazo.

4.2. Nos pedidos encaminhados, os interessados deverão identificar o CNPJ, Razão Social e o nome do representante solicitante dos esclarecimentos e disponibilizar as informações atualizadas para contato (endereço completo, telefone e e-mail).



**4.3.** A impugnação ao EDITAL por qualquer interessado deverá ser feita, por meio de requerimento escrito, nos termos do artigo 164, da Lei Federal nº 14.133/21, ou seja, o interessado deverá protocolar o pedido em até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação na Seção de Licitações, localizada na Rua Mohamad Said Hedjazi, Nº 42, Bairro Floresta, na cidade de Juquiá/SP, no horário das 08:00 as 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, e, à Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis. Ainda, decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação.

**4.4.** Não havendo, tempestivamente, pedidos de esclarecimentos complementares e impugnação ao Edital de Convocação Pública e seus Anexos, pressupõe-se que os elementos fornecidos nele são claros e precisos para a prática de todos os atos a se cumprirem no âmbito do processo de seleção, de modo a precluir o direito aos interessados para qualquer reclamação ulterior, dado que a participação na Convocação Pública implica em integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste EDITAL.

**4.5.** Os pedidos de esclarecimentos, as impugnações ao Edital da Convocação Pública e os recursos, decorrerão em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21.

**4.6.** A intimação e a divulgação dos atos da presente Convocação Pública será feita por publicação no Diário Oficial do Município de Juquiá.

**4.7.** O presente processo de seleção será processado e julgado por uma Comissão Especial, designada pelo Chefe do Poder Executivo, nos termos através da Portaria nº 209/2.025.

**4.8.** A Comissão Especial pode, a seu critério, em qualquer fase do processo de seleção, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução da CONVOCAÇÃO PÚBLICA.

**4.9.** A Organização Social participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.

## **5. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**5.1.** Em consonância com os princípios da Publicidade e Isonomia, poderão participar da presente Convocação Pública todas as entidades sem fins lucrativos que estejam qualificadas como Organização Social de Saúde no âmbito do município de Juquiá, desde que atendam às disposições deste Edital.



**5.2.** Além das vedações estabelecidas pelo artigo 14 da Lei Federal nº 14.133/21, não será permitida a participação de entidades que:

- a) for declarada inidônea por ato do Poder Público e não reabilitadas;
- b) estiver impedida de licitar ou contratar nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.605/98;
- c) não estejam qualificadas como Organização Social de Saúde nesse município;
- d) sejam estrangeiras e não funcionem no País;
- e) estejam reunidas sob a forma de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;
- f) estejam suspensas temporariamente para licitar e impedidas de contratar com esta Prefeitura, nos termos do inciso III do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/21.

**5.3.** Nenhum interessado poderá participar da presente Convocação Pública representando mais de uma entidade interessada.

## **6. DO ATO DE CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES**

**6.1.** Não será permitida a participação de Proponentes cujos dirigentes, gerentes, associados ou componentes do seu quadro técnico sejam servidores ou mantenham relação de parentesco com servidores ou mandatários do Município, em consonância com o disposto no artigo 14, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21.

**6.2.** A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos desta Convocação Pública.

**6.2.1.** Quando se tratar de dirigente da Organização Social, deverá apresentar cópia autenticada do ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da fotocópia autenticada da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou em cópia simples acompanhada do original para sua autenticação pelo servidor da administração.

**6.2.2.** Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos desta Convocação Pública, juntamente com cópia autenticada do ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da fotocópia autenticada da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrada em Cartório do Registro



Civil de Pessoas Jurídicas que permita identificar a legitimidade e poderes do outorgante ou em cópia simples acompanhada do original para sua autenticação pelo servidor da administração.

**6.2.2.1.** A documentação referida no subitem 6.2.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

**6.3.** A documentação referida nos subitens 6.2, 6.2.1, 6.2.2 e 6.2.2.1, deverá ser entregue à Comissão Especial fora de qualquer envelope.

**6.4.** Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

**6.5.** Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, podendo estar autenticados ou em cópia simples acompanhada do original para sua autenticação pelo servidor da administração.

**6.6.** A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, com foto, emitido por Órgão Público.

**6.7.** Caso não seja credenciado representante, a Organização Social não fica impedida de apresentar sua Documentação e Programa de Trabalho (Proposta Técnica e Financeira) em envelopes próprios, mas restará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção nas sessões realizadas.

**6.8.** A Organização Social poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do Processo.

**6.9.** É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente Convocação Pública, bem como a apresentação de mais de um representante para o ato.

**6.10.** As Proponentes deverão ter pleno conhecimento dos termos constantes desta Convocação Pública e das condições gerais e particulares do objeto da Seleção, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da correta formulação da proposta e do integral cumprimento das obrigações decorrentes da contratação do objeto da presente Seleção.



## **7. DAS SESSÕES PÚBLICAS, DO RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS E DO JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO (PROPOSTAS TÉCNICA E FINANCEIRAS).**

**7.1.** O recebimento de documentos de habilitação e programa de trabalho (Proposta Técnica e Proposta Financeira) ocorrerá em sessões públicas especificamente designadas para esse fim.

**7.2.** Os documentos serão apresentados em 2 (dois) envelopes, conforme indicado nos itens a seguir.

**7.2.1.** O **ENVELOPE Nº 01: HABILITAÇÃO**, contendo os documentos exigidos para fins de habilitação, com a seguinte indicação:

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**  
**ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**  
**NOME DA ENTIDADE**

**7.2.2.** O **ENVELOPE Nº 02: PROGRAMA DE TRABALHO**, contendo a Proposta Técnica e Proposta Financeira com a descrição do Programa de Trabalho, com as seguintes indicações:

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**  
**ENVELOPE Nº 02 – PROGRAMA DE TRABALHO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**  
**NOME DA ENTIDADE**

**7.3.** Na sessão pública para a abertura do envelope de Habilitação, a Comissão Especial poderá analisar os documentos nesta mesma sessão ou suspender se necessário para a análise dos documentos publicando o resultado das habilitações e observando os prazos determinados em Lei.

**7.4.** A análise do Programa de Trabalho (contendo a Proposta Técnica e Financeira), pela Comissão Especial poderá ser efetuada em reunião reservada, ao que, para essa análise, poderá recorrer o assessoramento técnico da Secretaria de Assuntos Jurídicos, quando achar necessário, conferindo-se à conclusão dessa análise a devida publicidade.

**7.5.** Na eventualidade da não realização da sessão na data e hora estabelecidas, será designada nova data e hora, que será divulgada no Diário Oficial do município de Juquiá.

**7.6.** Os interessados poderão protocolizar presencialmente os envelopes junto ao setor de protocolo da Prefeitura Municipal de Juquiá, porém somente serão considerados os envelopes



entregues até o dia 16 de outubro de 2.025 às 09:00 horas, não sendo a Prefeitura de Juquiá a responsável por atraso ou qualquer outro contratempo.

**7.7.** Os documentos entregues deverão estar preferencialmente numerados sequencialmente, constando cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em Órgão da Imprensa Oficial.

## **8. DO ENVELOPE Nº 01: HABILITAÇÃO**

**8.1. DO ENVELOPE Nº 01**, de habilitação, deverá conter a seguinte relação de documentos:

**8.1.1. DA DEMONSTRAÇÃO DE INTERESSE**, mediante:

a) certificado de qualificação como Organização Social, no âmbito deste município de Juquiá.

**8.1.2. DA CAPACIDADE JURÍDICA**, mediante:

a) cópia do estatuto social vigente, devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;

**8.1.3. DA REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**, mediante:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda;

b) prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, do domicílio sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a Tributos Federais (inclusive as contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

d) Prova da regularidade para com a Fazenda Estadual, da sede ou do domicílio do licitante, ou comprovação de isenção ou de não incidência, se o caso mediante declaração assinada pelo representante legal da entidade interessada, sob as penas da lei, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS através do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

f) Prova de regularidade fiscal junto à Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante mediante apresentação da Certidão Negativa de Tributos Mobiliários, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



g) Prova de inexistência de débitos e inadimplência perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943;

**8.1.3.1.** A Prova de Regularidade Fiscal deverá ser feita por certidão negativa ou certidão positiva com efeitos de negativa ou, quando o caso, mediante declaração firmada pelo representante legal da entidade participante para as hipóteses de isenção ou de não incidência, firmada sob as penas da lei.

**8.1.3.2.** Considera-se positiva com efeitos de negativa a certidão de que conste a existência de créditos não vencidos; em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora; ou cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, ou depósito de seu montante integral, ou reclamações e recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo ou concessão de medida liminar em mandado de segurança.

**8.1.3.3.** A licitante deverá apresentar os documentos correspondentes ao estabelecimento (matriz ou filial) através do qual pretende firmar o contrato.

**8.1.3.4.** É vedada a mesclagem de documentos de estabelecimentos diversos, exceto prova de regularidade para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) e Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), quando houver recolhimento centralizado desses tributos ou a unificação das certificações pelo órgão emissor, mediante alteração regulamentar.

**8.1.3.5.** Aplicar-se-á quesito 8.1.3, e na ausência de previsão expressa, o artigo 68 e seus incisos da Lei Federal nº 14133/21, no que couber.

**8.1.4. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**, mediante:

**a)** Certidão Negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

**a.1.** Nas hipóteses em que a certidão de recuperação judicial ou extrajudicial encaminhada for positiva, deve a licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.

**b)** Cópia do balanço patrimonial dos 2 (dois) últimos exercícios sociais exigíveis, que comprovem a sua boa situação financeira, assinados pelo contabilista e seu representante legal, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

**c)** a comprovação de boa situação financeira da Proponente também se dará através de demonstrações de cálculos dos índices contábeis adiante especificados:



**c.1.** Apresentação do Cálculo do Índice de Liquidez Geral (LG) de cada exercício apresentado, utilizando os dados do Balanço Patrimonial. O cálculo deverá ser efetuado pela Proponente segundo a fórmula abaixo e até a segunda casa decimal, com desprezo de todas as demais, demonstrando possuir índice **igual ou maior a 1,0 em ambos os exercícios apresentados**:

$$LG = \frac{(AC + RLP)}{(PC + ELP)} \text{ maior ou igual } 1,00$$

**c.2.** Apresentação do Cálculo do Índice de Liquidez Corrente (ILC) de cada exercício apresentado, utilizando os dados do Balanço Patrimonial. O cálculo deverá ser efetuado pela proponente segundo a fórmula abaixo e até a segunda casa decimal, com desprezo de todas as demais, demonstrando possuir índice **igual ou maior a 1,0 em ambos os exercícios apresentados**:

$$LC = \frac{(AC)}{(PC)} \text{ maior ou igual } 1,00$$

Onde:

AC = Ativo Circulante

PC = Passivo Circulante

RLP = Realizável a longo prazo

ELP = Exigível a longo prazo

**8.1.4.1.** Aplicar-se-á quesito 8.1.4, e na ausência de previsão expressa, o artigo 69 e seus incisos da Lei Federal nº 14133/21, no que couber.

**8.1.5. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, mediante:

**a)** Declaração carimbada e assinada pelo representante legal que a entidade dispõe em seu quadro quando da assinatura do contrato de gestão, responsável(eis) técnico(s) e que o(s) mesmo(s) seja(m) regularmente inscrito(s) nos devidos conselhos para atuação, levando-se em conta o objeto do processo.

**b)** Termo de Vistoria emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovando que a Organização Social vistoriou o local onde os serviços serão implantados e prestados, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos serviços, conforme Anexo V:



**b.1.** a visita técnica poderá ser agendada a partir da publicação deste Edital pelo telefone (13) 3844-1153, ou pelo e-mail: [saude@juquia.sp.gov.br](mailto:saude@juquia.sp.gov.br), com o Secretário Municipal de Saúde, nos dias úteis, das 08h00 às 12h00 e das 13h30 às 17h00, podendo realizá-la até o dia anterior a apresentação dos envelopes.

**b.2.** caso a Organização Social opte por não realizar a vistoria técnica, constante no Anexo V, a mesma deverá declarar em papel timbrado e subscrita por representante legal que possui plena ciência das características gerais dos serviços a serem implantados e prestados, de forma a não poder alegar posterior desconhecimento do objeto a ser contratado.

**8.1.5.1.** Fica facultada à Comissão Especial a verificação da autenticidade dos documentos apresentados ou promover esclarecimentos de dúvidas sobre informações neles constantes, por quaisquer meios disponíveis, inclusive por meio da realização de diligências.

**8.1.5.2.** Aplicar-se-á quesito 8.1.5, e na ausência de previsão expressa, o Art. 69 e seus incisos da Lei Federal nº 14133/21, no que couber.

**8.1.6. DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**, mediante:

**a)** declaração da entidade, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, que trata da proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de trabalho aos menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme preceituam o artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e o artigo 68, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21, em conformidade, com o modelo sugerido no Anexo VI;

**b)** declaração da entidade, firmada por seu representante legal, de que não está cumprindo pena de suspensão temporária, tampouco sanção de inidoneidade ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do art. 156, incisos III e IV, da Lei Federal nº 14.133/21, nem existe outra causa impeditiva de sua participação no presente chamamento pública, conforme modelo sugerido no Anexo VII;

**c)** declaração elaborada em papel timbrado e subscrito pelo representante legal da licitante, conforme modelo Anexo XII:

**c.1.** Para o caso de empresas em recuperação judicial: de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a licitante está cumprindo o plano de recuperação judicial.



**c.2.** Para o caso de empresas em recuperação extrajudicial: de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

**d)** Declaração elaborada em papel timbrado e subscrito pelo representante legal da entidade de que possui pleno conhecimento e cumprimento do edital e contrato de gestão, conforme Anexo VIII.

**e)** A(s) certidão(ões) exigida(s) neste Edital terão a validade do prazo assinalado em legislação específica ou o constante do próprio documento, em vigor na data da sua apresentação.

**f)** Na ausência de fixação de prazo, os documentos assinalados no item acima, terão validade de sessenta (60) dias, contados da data de sua expedição.

**g)** Os documentos exigidos neste Edital, salvo aqueles emitidos pela própria licitante, deverão ser apresentados em cópias autenticadas por cartório competente ou por servidor público da administração (cópia simples seguido do documento original para autenticação) ou publicação em órgão da imprensa oficial, sendo reservada a Comissão Especial o direito de exigir a apresentação dos originais, caso julgue necessário. Não serão aceitos protocolos de documentos.

**h)** Não serão aceitos documentos com indicação de CNPJ diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

**i)** Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital e seus Anexos.

## **9. DO ENVELOPE Nº 02 – PROGRAMA DE TRABALHO**

**9.1.** Deverá ser apresentado no **ENVELOPE Nº 02** o Programa de Trabalho (Proposta Técnica e Proposta Financeira) apresentado em uma via, preferencialmente, encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original ou cópia autenticada (por cartório competente ou por servidor público da Administração), e deverá conter os elementos abaixo indicados:

**9.1.1.** Proposta técnica impressa contendo:

**9.1.1.1.** Número e objeto do presente edital;

**9.1.1.2.** Proposta de gestão Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, considerando os dados apresentados nos Anexos técnicos deste edital;



**9.1.1.3.** Definição de metas operacionais técnicas, cronogramas de implantação e execução, metas quantitativas e qualitativas previsão orçamentária detalhada e outras informações importantes, ou relevantes, para a formação do plano de trabalho.

**9.1.2.** Proposta econômico-financeira, contendo estimativa do valor orçado para implantação da proposta técnica, de forma detalhada, indicando todos os valores referentes a:

**9.1.2.1.** Contratação de pessoal próprio com a Organização de Recursos Humanos (Normas para seleção de pessoal, modalidade e natureza de contratação, avaliação de desempenho, registro, controle de ponto e escala de trabalho) e composição financeira da folha de pagamento;

**9.1.2.2.** Encargos incidentes sobre a folha de pagamento;

**9.1.2.3.** Provisões orçamentárias necessárias (Detalhamento/composição de rubricas orçamentarias propostas no Anexo III);

**9.1.2.4.** Contratações de prestadores de serviços;

**9.1.2.5.** Aquisição de insumos e outros bens indispensáveis para a implantação do Programa de Trabalho;

**9.1.2.6.** Manutenção da estrutura administrativa necessária para implantação e gestão do Programa de Trabalho.

**9.2.** Todas as demais despesas pertinentes e indispensáveis para a execução do Programa de Trabalho que deverão ser custeadas com recursos oriundos do Contrato de Gestão.

**9.3.** Fica estabelecida a validade da proposta técnica e econômico-financeira apresentadas no Programa de trabalho, pelo prazo de 60 (sessenta) dias contados da data do protocolo do envelope.

**9.4.** Para a elaboração do Programa de Trabalho, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela CONTRATANTE.

**9.5.** As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração do seu Programa de Trabalho, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação do programa.

## **10. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DO PROGRAMA DE TRABALHO (Proposta Técnica e Financeira).**

**10.1.** O processamento e o julgamento obedecerão às disposições contidas neste Edital.



**10.2.** No dia e horário estabelecido neste edital, na presença dos membros da Comissão Especial e representantes das entidades participantes, serão abertos os envelopes nº 01 “HABILITAÇÃO” e examinados os respectivos conteúdos.

**10.3.** Serão liminarmente excluídas as entidades participantes que não apresentarem os documentos de acordo com o exigido neste Edital e nos seus Anexos. Assim também aqueles cujos documentos apresentarem incorreções, rasuras e entrelinhas, sem a devida ressalva, sendo-lhes devolvido o envelope nº 02 - “PROGRAMA DE TRABALHO”, constando da respectiva ata os motivos da inabilitação.

**10.4.** Será restituído o envelope nº 02 - “PROGRAMA DE TRABALHO” das entidades inabilitadas, desde que as mesmas tenham desistido expressamente da interposição de recursos, ou após sua denegação, quando for o caso, devendo constar em ata.

**10.5.** Sendo oferecidos recursos, relacionados à fase de Habilitação, no ato, ou reservado à entidade julgada habilitada ou inabilitada o direito de recurso, no prazo legal, a Comissão Especial suspenderá os trabalhos, retendo o envelope nº 02 - “PROGRAMA DE TRABALHO”, devidamente rubricado pelos presentes, para, vencida a fase de Habilitação, dar prosseguimento, designando-se nova data.

**10.6.** Não havendo impugnação na fase de Habilitação e havendo desistência expressa do oferecimento de recurso, que constará na ata, será dada continuidade aos trabalhos, procedendo-se a abertura do envelope nº 02 “PROGRAMA DE TRABALHO” das entidades habilitadas.

**10.7** Abertos os envelopes de nº 02 “PROGRAMA DE TRABALHO” das entidades habilitadas, e vistados os documentos pelos membros da Comissão Especial e entidades presentes, a sessão será suspensa, para análise e julgamento do referido Programa de Trabalho.

**10.8.** Do resultado da análise e julgamento será dada a publicidade de acordo com a Lei.

**10.9.** Em havendo interposição de recurso, relacionados à fase de análise e julgamento dos programas de trabalho, será reservado à entidade julgada desqualificada o direito de recurso, no prazo legal.

**10.10.** Após o decurso do prazo recursal ou havendo desistência expressa do oferecimento de recurso, a Comissão Especial dará prosseguimento nos atos da presente convocação pública.

**10.11.** Todos os documentos dos envelopes “HABILITAÇÃO” e “PROGRAMA DE TRABALHO” serão rubricados pelos representantes credenciados das entidades participantes e pelos membros da Comissão Especial.



**10.12.** Das reuniões de abertura e julgamento do Programa de Trabalho serão lavradas atas circunstanciadas, assinadas pelos representantes das entidades participantes e pelos membros da Comissão Especial.

**10.13.** Fica facultado à Comissão Especial, ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências, para esclarecer ou complementar a instrução do processo, ou ainda, pedir o parecer de outros órgãos, pessoas, da Administração ou não. Comprovada a existência de qualquer irregularidade a entidade participante será automaticamente excluída do certame.

**10.14.** Os representantes das entidades tomarão ciência do certame e do competente ato de adjudicação e homologação através de publicação no Diário Oficial do Município.

**10.15.** Os atos públicos poderão ser presenciados por qualquer pessoa, porém, só terão direito de usar da palavra, a rubricar documentos, a consignar recursos e a firmar ata, os representantes devidamente credenciados pelas proponentes.

## **11. DO JULGAMENTO DO PROGRAMA DE TRABALHO**

**11.1.** No julgamento do Programa de Trabalho apresentadas pelas participantes habilitadas serão observados os critérios definidos neste Edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cujas equivale ao máximo de 49 (quarenta e nove) pontos.

**11.2.** As propostas contidas no Programa de Trabalho (proposta técnica e proposta financeira), deverão ser apresentadas observando os subitens descritos abaixo:

**11.3.** O julgamento das propostas referidas no item 11.2, serão avaliadas, observando a nota máxima de 10 pontos.

**11.4.** A proposta técnica além dos pressupostos estabelecidos nesta Convocação Pública, deverá ter preenchimento mínimo para não ser causa de desclassificação, a critério da Comissão Especial, será analisada e classificada por pontos obtidos, conforme os critérios descritos abaixo:

**11.5. Experiência:** A Organização Social deverá apresentar comprovação de experiências anteriores através da apresentação de documentos originais da execução de serviços de natureza do objeto desta contratação. Os documentos comprobatórios deverão ser atestados ou certificados, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da interessada, devendo conter:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;

- Nome e o cargo do signatário;



- Timbre do emitente;
- Período de vigência do contrato;
- Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da interessada. Será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade e volume de atividade, conforme especificação e pontuação abaixo relacionados:

**11.5.1.** Experiência anterior em gerência de serviços de Pronto Socorro, que incluam, necessariamente, serviços de urgência e emergência: pontuar **02 (dois) pontos** por ano de experiência comprovada pela entidade, limitada a **10 (dez) pontos**. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em outros equipamentos de saúde, que não sejam em urgência e emergência: pontuar **01 (um) ponto** por ano de atividade em equipamento de saúde, limitado a **04 (quatro) pontos**.

**11.5.2.** Nesta fase de julgamento de propostas para quem apresente Certificação como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde – CEBAS com validade atual na área de atuação preponderante na Saúde receberá **03 (três) pontos** e deverá demonstrar o benefício na planilha de custos.

**11.5.3. Diretrizes técnicas e operacionais:** No entendimento da interessada, deverão ser seguidas durante o gerenciamento da unidade e prestação de serviços na Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, Juquiá/SP. Tais diretrizes deverão estar fundamentadas em normas técnicas e boas práticas em saúde e em gestão, o qual poderá pontuar no máximo **12 (doze) pontos**. Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados e analisados os seguintes itens:

| ITEM     | DIRETRIZ                                                                                                                                            | PONTUAÇÃO                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | Proposta de acolhimento e classificação de risco, considerando o menor tempo de espera para o atendimento dos pacientes classificados na cor verde. | 03 horas: 0,5 ponto<br>02 horas: 1 ponto<br>01 hora: 3 pontos |
| <b>B</b> | Proposta de organização de referência e contra referência                                                                                           | 03 pontos                                                     |
| <b>C</b> | Descrição do sistema de informação a ser utilizado para gestão da Unidade de Pronto Socorro                                                         | 03 pontos                                                     |
| <b>D</b> | Descrição detalhada dos relatórios gerenciais a serem apresentados à Secretaria Municipal de Saúde                                                  | 03 pontos                                                     |

**11.6. Atividades voltadas à qualidade:** Este conteúdo será avaliado através da análise do PROGRAMA DE TRABALHO, pela apresentação do detalhamento das características e



estratégias de implementação das ações de qualidade incluindo a mensuração da satisfação dos pacientes e acompanhantes, em consonância com a Tabela IV do Anexo II. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente os itens abaixo com descrição detalhada das características e estratégias de implementação das ações voltadas à qualidade objetiva dos serviços, o qual poderá pontuar no máximo **10 (dez) pontos**:

| ITEM                                                               | PONTUAÇÃO |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário | 2,5       |
| Crítérios de Aplicação e Avaliação da Satisfação                   | 2,5       |
| Apresentação do Serviço de Nutrição                                | 2,5       |
| Proposta de Educação Permanente                                    | 2,5       |

**11.7. Recursos Humanos:** Dimensionamento do pessoal a ser contratado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL segundo o **regime de contratação**. A Proposta Técnica deverá dimensionar a equipe assistencial a partir da equipe mínima descrita no quadro de dimensionamento pessoal no Anexo II.

**11.8. Cronogramas de implantação e/ou execução das atividades previstas:** Apresentar cronograma de implantação das atividades previstas no Plano de Trabalho que pontuará de acordo com os critérios abaixo:

- Prazo de até 30 (trinta) dias: 5 (cinco) pontos
- Prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias: 2 (dois) pontos
- Prazo de até 60 (sessenta) dias: 1 (um) ponto

-Caso o cronograma não contemple algum item constante do Anexo II – Plano de Trabalho, será descontado 1,0 ponto da pontuação obtida neste item.

**11.9. Proposta Financeira:** Apresentar o demonstrativo de despesas mensais, em 02 (duas) planilhas, sendo uma de Despesas de pessoal e outra geral para as demais despesas e custeios, utilizando como exemplo os itens do Anexo III- Modelo de Planilha de Despesas de Custeio e Investimento.

O valor da menor proposta válida apresentada, será considerado para aferição do custo global: pontuar 01 (um) ponto de 1% de redução do valor estimado; 02 (dois) pontos de 2% de redução do valor estimado; 03 (três) pontos de 3% de redução do valor estimado; 04 (quatro)



pontos de 4% do valor estimado e 05 (cinco) pontos de 5% ou mais de redução do valor estimado.

**11.10. Será desclassificada a proposta técnica que:**

- a) não englobar todo o objeto do presente processo de seleção;
- b) cujo valor seja superior ao limite máximo orçado pelo Município e constante deste Edital;
- c) apresente preço manifestamente inexequível ou acima do valor estimado para a contratação, conforme o disposto no artigo 59, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/21.
- d) apresentarem TAXA DE ADMINISTRAÇÃO.
- e) serviços indiretos que não estiverem discriminados.
- f) não atingirem a pontuação mínima de 50% dos pontos da pontuação geral.

**11.11.** Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão Especial valorizará, pela ordem, a entidade participante que obtiver maior pontuação nos critérios “Proposta Técnica” e da “Proposta Financeira”.

**11.12.** Será considerada vencedora do Processo de Seleção Pública a Organização Social de Saúde que obtiver a maior pontuação no julgamento da Proposta Técnica e da Proposta Financeira.

**11.13.** Ocorrendo desclassificação de todas as propostas, ou a inabilitação de todos os participantes, a Comissão Especial poderá fixar às organizações sociais participantes o prazo de 03 (três) dias úteis para a apresentação de novos envelopes.

**11.14.** O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do chamamento público será proferido pela Comissão Especial, preferencialmente na própria sessão de julgamento, ou quando assim não se der, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, salvo justificativa, mediante sua publicação no Diário Oficial do município.

## **12. DOS RECURSOS**

**12.1.** Das decisões da Comissão Especial caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação dos resultados ou da ciência pela entidade interessada.

**12.2.** Será concedido o mesmo prazo do item 12.1 acima para que as entidades interessadas apresentem contrarrazões de recurso, se for o caso.



**12.3.** No mesmo prazo, a Comissão Especial manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo- o a decisão para ciência do Prefeito Municipal de Juquiá.

### **13.DO VALOR MÁXIMO ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO**

**13.1.** O valor estimado para o custeio global do objeto pelo período de 12 (doze) meses é de R\$ 10.200.000,00 (Dez milhões e duzentos mil reais).

**13.2.** As transferências de recursos financeiros à Organização Social que for declarada vencedora e vier a ser contratada, serão efetivadas mediante a liberação de repasses mensais, preferencialmente iguais e sucessivas, de acordo com o Contrato de Gestão e contra a apresentação dos comprovantes, observado o cronograma de desembolso e o efetivo cumprimento do Programa de Trabalho.

### **14.DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**14.1.** Comete infração administrativa, nos termos da lei a licitante que com dolo ou culpa:

**14.1.1.** deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

**14.1.2.** alvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

- a) não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;
- b) recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;
- c) pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou
- d) deixar de apresentar amostra (quando solicitado);
- e) apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

**14.1.3.** não celebrar o Contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

**14.1.3.1.** recusar-se, sem justificativa, a assinar o Contrato ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

**14.1.4.** apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

**14.1.5.** fraudar a licitação;

**14.1.6.** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

- a) agir em conluio ou em desconformidade com a lei;



- b) induzir deliberadamente a erro no julgamento;
- c) apresentar amostra falsificada ou deteriorada.

**14.1.7.** praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

**14.1.8.** praticar ato lesivo previsto no [artigo 5º da Lei n.º 12.846, de 2013](#).

**14.2.** Com fulcro na [Lei nº 14.133, de 2021](#), a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar e
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**14.3.** Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

**14.4.** A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do Contrato licitado, recolhida no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, a contar da comunicação oficial.

**14.4.1.** Para as infrações previstas nos itens 14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato licitado.

**14.4.2.** Para as infrações previstas nos itens 14.1.4, 14.1.5, 14.1.6, 14.1.7 e 14.1.8, a multa será de 15% a 30% do valor do Contrato licitado.

**14.4.3.** As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

**14.4.4.** Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.



**14.4.5.** A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

**14.4.6.** Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 14.1.4, 14.1.5, 14.1.6, 14.1.7 e 14.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no [artigo 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021](#).

**14.4.7.** A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o Contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 14.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades.

**14.4.8.** A apuração de responsabilidade relacionada às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 02 (dois) ou mais servidores estáveis que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará a licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**14.4.9.** Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

**14.4.10.** Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

**14.4.11.** O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

**14.4.12.** A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.



## **15.DISPOSIÇÕES FINAIS.**

**15.1.** É facultada à Comissão Especial, em qualquer fase da Convocação Pública, solicitar documentos e/ou promover diligências destinadas a esclarecer quaisquer fatos com a vista à complementar à instrução do processo.

**15.2.** A Convocação Pública poderá ser revogada ou anulada, respeitado o contraditório.

**15.3.** A participação da Organização Social de Saúde na Convocação Pública implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis.

**15.4.** É admitida a subcontratação, desde que parcial e mediante prévia autorização expressa da Contratante. Deverá nesta hipótese a contratada observar as demais cláusulas previstas no contrato de gestão e na lei, em especial a observância dos termos relacionados no regulamento de compras e contratações.

**15.5.** Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e execução do Contrato de Gestão.

**15.6.** A Organização Social de Saúde vencedora da Convocação Pública, uma vez homologado, assinará o Contrato de Gestão e as atividades serão iniciadas a partir da emissão da Ordem de Serviços dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

**15.7** A Organização Social de Saúde vencedora da Convocação Pública deverá estabelecer a abertura de CNPJ próprio da Filial do Instituto atinente à UPA Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, em conformidade com o Art. 4º da Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2.022.

**15.8.** O período entre a assinatura do Contrato e a emissão da Ordem de Serviço será considerado como período de transição para que a Organização Social tenha acesso as informações e ao prédio do Pronto Socorro afim de melhor planejar suas ações.

**15.9.** A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo estipulado, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege esta Convocação Pública.

**15.10.** Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá a Prefeitura Municipal de Juquiá convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes desta Convocação Pública, na ordem de classificação, respeitado o valor máximo da proposta financeira vencedora, ou ainda revogar a convocação pública.



**15.11.** Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos Anexos:

**I – Termo de especificações técnicas e justificativas;**

**II – Plano de trabalho;**

**III – Modelo da Planilha de Custeio e Investimento;**

**IV – Minuta de Contrato de Gestão;**

**V – Modelo de Atestado de Visita Técnica;**

**VI- Modelo de declaração de atendimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal do C.C. o artigo 68, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;**

**VII – Modelo de declaração de inexistência de impedimento;**

**VIII –Modelo de declaração de pleno cumprimento do edital e contrato de gestão;**

**IX – Termo de Cessão de Bens Móveis e Imóveis;**

**X – Declaração referente a empresas em recuperação judicial e extrajudicial;**

**XI – Termo de Ciência e Notificação**

Juquiá, 15 de setembro de 2.025

FAISAL CHAITO

SECRETÁRIO DE GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO

VISTO E APROVADO PELA ASSESSORIA JURÍDICA



## **ANEXO I**

### **1. TERMO DE ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS.**

#### **1.1. O REGIME DE COLABORAÇÃO COM AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.**

O regime de colaboração com as Organizações Sociais (OSS), a ser adotado será de: Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan. Para atingir este objetivo, o Município propõe a construção de um modelo gestão que possibilite descentralizar e qualificar o desempenho gerencial na prestação de serviços públicos de saúde, para os objetivos propostos, com maior agilidade, maior alcance e, maior utilidade social, através de entidades não estatais competitivas, autônomas e flexíveis e que disponham de uma organização interna qualificada, responsável e com condições de fiscalização e auditorias próprias, sem prejuízo do constante controle e fiscalização estatal.

Esse modelo foi identificado como sendo o de parceria com as Organizações Sociais (OS), visando garantir, durante esse período, a continuidade e regularidade dos serviços públicos com qualidade, bem como levantar e assim contar com indicação precisa de indicadores e metas. Por sua vez, o futuro instrumento de celebração do ajuste, o contrato de gestão, com formato voltado para o atingimento de resultados, aliado aos instrumentos e cláusulas contratuais típicos da Administração Pública, uma vez que não se confunde com os convênios tradicionais, certamente trará condições de otimizar os quesitos de transparência e efetividade tão desejados por esta Administração Municipal.

A Organização Social, através da absorção da gestão e execução dessas atividades, terá como propósito obter economicidade, a vantajosidade e a sua efetividade para o Município, promovendo a prestação de serviços.

Para tanto, dentre outras diretrizes, deverá prover serviços de melhor qualidade; favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública, naquilo que for aplicável; ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade e/ou serviço; implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, é almejada a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.



Diante do exposto, o Município de Juquiá, através da Secretaria Municipal de Saúde, visando proporcionar a assistência médica integral à população, visa o alcance dos seguintes objetivos:

- ✓ Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- ✓ Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- ✓ Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

O presente Edital para o Hospital Municipal de Juquiá fundamenta e torna pública a proposição da Secretaria de Saúde fixando publicamente os parâmetros técnicos, estabelecendo os interesses do SUS municipal, com vistas a verificar o interesse de entidades proponentes em Gerenciar o Hospital, segundo as necessidades da saúde municipal.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.



## ANEXO II

### PROGRAMA DE TRABALHO

#### DOCUMENTO DESCRITIVO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE PRONTO SOCORRO DR MANOEL PEREZ BAZAN 24 HORAS E PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO**

O pronto socorro é a unidades de saúde que presta serviços 24 horas por dia, com atendimento em todas as faixas etárias, em todos os dias do ano, com finalidade de acolher e atender de portas abertas a todos os usuários que buscarem assistência através da demanda espontânea ou referenciados.

Na condição de serviço público, o Pronto Socorro está vinculado tecnicamente à Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta unidade nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente no disposto das seguintes Leis:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências,
- Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências;
- Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à organização e integração dos serviços de urgência e emergência.

A legislação deve ser aplicável observando os seguintes princípios:



- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privações de qualquer espécie;
- Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas, preservando o sigilo das informações pessoais e prontuários;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- Direitos e deveres dos usuários da saúde;
- Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Organização e regionalização da rede de saúde;
- Planejamento e gestão participativa;
- Participação social e controle social;
- Sistemas de informação em saúde;
- Auditoria, avaliação e controle da qualidade dos serviços;
- Complementariedade da iniciativa privada, conforme art. 199 da Constituição Federal.
- Direitos e deveres dos usuários da saúde;

#### **LOCALIZAÇÃO E ABRANGÊNCIA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO**

Unidade de Pronto Socorro – Dr Manoel Perez Bazan, Endereço: Rua Expedicionário Aparício, Bairro Estação, CEP 11.800-000, está destinada ao atendimento Médico e Enfermagem de pacientes em situações diversas de saúde, contemplando todas as faixas etárias, ininterruptamente e abrangendo os atendimentos de urgência e Emergência em toda extensão territorial do município através do serviço pré hospitalar via telefone 192.

#### **ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO**

A estrutura física do Pronto Socorro Dr Manoel Perez Bazan, está descrita no Tabela I.

#### **RECURSOS HUMANOS**

---

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ – CNPJ: 46.585.964/0001-40  
Rua Mohamed Said Hedjazi, 42 – Bairro Floresta – Juquiá – SP 11800-000  
Email: [prefeitura@juquia.sp.gov.br](mailto:prefeitura@juquia.sp.gov.br) - Telefone: (13)3844-6111



A Gestão, Contratação de Pessoas e/ou serviços para operacionalização dos serviços prestados deverá ser realizada pela Organização Social. Os recursos humanos contratados executarão suas atribuições durante a vigência do contrato de gestão, com atendimento médico vinculada a Organização Social e/ou através de contratação complementar de Pessoa Jurídica; Entretanto independente da modalidade de contratação médica cabe a Organização Social manter o profissionais cadastrados no CNES, deverá adotar mecanismos de controle de jornada (preferencialmente ponto eletrônico), inclusive para profissionais contratados sob regime de PJ, de modo a garantir a aferição da carga horária pactuada e permitir a fiscalização do cumprimento das escalas; Deverá ser garantido o atendimento médico simultâneo por, no mínimo, dois plantonistas médicos no período das 07h às 00h, sem prejuízo ao direito de descanso previsto em contrato ou legislação trabalhista, desde que mantida a cobertura assistencial integral durante todo o período.

A remuneração dos funcionários da contratada deverão ser compatíveis com a base salarial firmados em acordos coletivos do sindicato representativo dos trabalhadores da área de saúde.

Observação: Com o objetivo de não causar prejuízo ao erário, as inconsistências relacionadas as despesas médicas pessoa jurídica, serão motivos de glosa e/ou devolução.

Quadro de dimensionamento pessoal, sendo:

| CARGO/FUNÇÃO                                                            | QUANTIDADE / CH SEMANAL                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diretor Técnico médico                                                  | 01 CH 24 HS/SEMANAIS                                                                     |
| Diretor Geral – Gestor local                                            | 01 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| * Medico Plantonista                                                    | Mínimo de 02 (dois) plantonistas 24 hs/dia e máximo de 03 (três) plantonistas 24 hs/dia. |
| Médico Pediatra                                                         | 60 CONSULTAS SEMANAIS                                                                    |
| Enfermeiro Responsável Técnico                                          | 01 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Enfermeiro Supervisor                                                   | 01 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Enfermeiro Assistencial                                                 | 08 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Nutricionista                                                           | 01 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| *Assistente Social                                                      | 01 CH 30HS/SEMANAIS                                                                      |
| Farmacêuticas                                                           | 05 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Auxiliar Administrativo                                                 | 03 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Auxiliar/Técnico em Farmácia                                            | 04 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Auxiliar de Enfermagem                                                  | 08 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Técnico de Enfermagem                                                   | 17 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Cozinheira                                                              | 02 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Copeira                                                                 | 02 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| **Aux.Serv,Gerais/Limpeza e lavanderia                                  | 12 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| **Motorista/Socorrista                                                  | 11 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| **Controlador de Acesso                                                 | 05 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| **Recepcionista                                                         | 08 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| Técnico em radiologia                                                   | 07 CH 24HS/SEMANAIS                                                                      |
| Técnico de imobilizações ortopédicas                                    | 01CH 40HS/SEMANAIS                                                                       |
| Supervisor Administrativo                                               | 01 CH 40HS/SEMANAIS                                                                      |
| * ver Atendimento Médico                                                |                                                                                          |
| ** por contratação direta ou fornecimento do serviço de forma indireta. |                                                                                          |
|                                                                         |                                                                                          |

A equipe de trabalho composto pelos profissionais do quadro acima descrito, respeitarão a legislação, preceitos éticos, área física do prédio, determinações vigentes e pertinentes a cada categoria profissional.



## **FLUXO INTERNO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS.**

O fluxo de atendimento no Pronto Socorro, deverá seguir as seguintes orientações:

A classificação de Risco é a ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizada por profissionais (médicos ou Enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

A CONTRATADA deverá adotar o protocolo de classificação de risco utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá.

O usuário acessará a Unidade de Pronto Socorro por meio da sala de Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR e posteriormente será encaminhado para a recepção ou sala de emergência conforme a necessidade avaliada. Pacientes em condição crítica, com risco iminente de morte ou instabilidade vital evidente, poderão ser direcionados diretamente à Sala Vermelha, devendo esse fluxo ser documentado e comunicado à equipe responsável pelo ACCR para registro e posterior avaliação

O profissional responsável pelo acolhimento administrativo deverá, sempre que possível, coletar os dados do usuário ou de seus acompanhantes, verificando no prontuário eletrônico se há cadastro prévio no Cartão Nacional de Saúde (CNS)

O fluxo interno geralmente inclui : Acolhimento / Classificação de risco, Atendimento médico, sala de medicação, sala de procedimentos, Observação (curta permanência) e encaminhamento (alta, internação, transferência via CROSS/SIRESP).

Em situações de suspeita de doenças de transmissão respiratória ou condições infectocontagiosas, os pacientes deverão ser identificados precocemente e receber máscaras cirúrgicas já na etapa de acolhimento, conforme protocolos de precaução padrão e normas da ANVISA

## **ATENDIMENTO MÉDICO**

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano a todos os pacientes que buscam o Pronto Socorro independente de sua condição. Estarão compreendidos no atendimento médico os atendimentos de urgência e emergência, as consultas médicas e a observação clínica adulto e infantil, assim como as transferências para outros níveis de complexidade, quando necessários, conforme grade de referência da rede, além dos exames complementares contemplados neste Termo, realizados nos pacientes durante o período de assistência. Durante o período das 07h às 00h, deverá haver, obrigatoriamente, a presença simultânea mínima de dois médicos plantonistas, sendo vedado o revezamento que comprometa a cobertura assistencial. Entre 00h e 07h, poderá ser adotado esquema de descanso intercalado, desde que não haja demanda represada e estejam presentes, no máximo, cinco pacientes classificados como prioridade azul (mínima urgência), sem registros simultâneos de urgência, emergência ou transferência em andamento.

Cabe a Organização Social executar o desligamento do profissional médico que não cumprir os termos contemplados neste plano de trabalho.

Nos casos em que não houver urgência imediata e o quadro clínico exigir acompanhamento longitudinal, o médico plantonista deverá realizar encaminhamento à unidade de Atenção Primária, com base na Política Municipal de Referência e Contrarreferência, preenchendo formulário próprio com registro de anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e condutas adotadas. Recomenda-se que o profissional evite prescrever condutas futuras ao médico da Atenção Básica, respeitando o princípio da autonomia e o livre exercício profissional.



Os medicamentos prescritos deverão observar a disponibilidade local, respeitando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) Tabela V e GRADE DE MEDICAMENTOS Tabela II.

Médicos plantonistas deverão encaminhar aqueles usuários que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado para avaliação em serviços hospitalares de referência através do sistema SIRESP, conforme grade de referência e contra referência, por meio da regulação do acesso assistencial, (Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde).

Deve realizar notificações compulsórias de doenças/agravos de notificação em formulários específicos para cada caso conforme fluxos preconizados pela Vigilância Epidemiológica do município de Juquiá.

Deve realizar práticas assistenciais de acordo com as melhores práticas e evidências científicas disponíveis, assim como as normas vigentes.

A equipe médica mínima por plantão de 12h deverá contar com dois médicos plantonistas. A contratada poderá solicitar, mediante justificativa técnica, o aumento para até três profissionais por plantão, desde que demonstrado crescimento igual ou superior a 60% na média de atendimentos diários em dias específicos da semana, considerando como base os registros das últimas cinco semanas. A solicitação será analisada pela Secretaria Municipal de Saúde no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, com emissão de parecer autorizativo quando aplicável.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

A equipe médica deverá atuar de acordo com os princípios técnicos, éticos e assistenciais definidos pela legislação vigente, incluindo os protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá.

### **DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

A proposta e programação de trabalho deverão ser aprovados previamente pela autoridade municipal competente e pelo Conselho de Administração da Organização Social, como forma de garantir os serviços e a plena execução do contrato de gestão.

A atenção em saúde realizada pelos médicos também comporá indicadores qualitativos, os quais estão descritos no item "Indicadores para Avaliação de serviço".

Os Profissionais do Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan deverão atender todas as especificações contidas neste Termo. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.

Os procedimentos a serem realizados no Pronto Socorro podem incluir:

- 1 - Administração de medicação oral e/ou parenteral;
- 2 - Administrar medicamentos segundo o protocolo de dor torácica;
- 3 - Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- 4 - Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos, (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difícil;
- 5 - Ventilação não invasiva por CPAP e BPAP;



- 6 - Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- 7 - Sondagem gástrica, nasoenteral e vesical.
- 8 – Inserção/ punção cateteres central.
- 9 - Curativos e suturas;
- 10 - Inserção/ punção cateteres periféricos.
- 11 - Aconselhamento pré e pós Teste Rápido para HIV/Sífilis e hepatites;
- 12 - Consulta médica e prescrição de Kit medicamentoso para PEP;
- 13 - Coleta de sangue, urina e swab oral e nasal para doenças de interesse epidemiológico, conforme a legislação vigente;
- 14 - Eventualmente outros procedimentos de enfermagem e/ou médico poderão ser necessários e sua realização deve respeitar o atendimento das necessidades integrais do usuário dentro do escopo de atuação dos serviços de Pronto Socorro.
- 15 - Outros procedimentos de enfermagem e ou médicos poderão ser incluídos neste hall de acordo com a inclusão de novas tecnologias nos serviços de saúde ou conforme preconizado pela SMS.
- 16 – Atendimento Pré Hospitalar via telefone 192, com motorista socorrista habilitado em Atendimento pré hospitalar para realização de suporte básico de vida, imobilizações e outras atribuições correlatadas.

Em todos os procedimentos realizados devem ser seguidas as normas de biossegurança vigentes, inclusive o uso adequado de Equipamentos de Proteção individual (EPI).

Casos de sondagem Nasoenteral de usuários atendidos pela atenção primária de saúde que necessitem de confirmação do posicionamento da sonda serão realizados pelo Pronto Socorro.

Casos de sondagem vesical com tentativas frustradas de realização e casos de sondagem Nasoenteral encaminhados da atenção básica para Pronto Socorro, por maior complexidade identificada pelo profissional, poderão ser absorvidas desde que haja encaminhamento prévio por escrito e contato telefônico prévio com Enfermeiro plantonista

### **EXAMES COMPLEMENTARES**

Serão realizados no Pronto Socorro, exames Laboratoriais, eletrocardiograma, cardiotocografia e RX.

Em situações excepcionais, como em períodos de epidemias ou conforme plano de contingência aprovado pela SMS, poderá ser autorizada a solicitação de exames complementares por profissional de enfermagem, desde que prevista em protocolo oficial validado pela autoridade sanitária e respeitadas as atribuições legais da categoria.

Os exames Laboratoriais de análises clínicas deverão seguir a Tabela III, tendo como parâmetro de qualidade a emissão do resultado em sistemas próprios em 01h00 para enzimas cardíacas e até 1h45 minutos para os demais exames, devendo o médico solicitante orientar o paciente a aguardar o resultado para uma avaliação médica mais segura e isenta de riscos.

Observação: O tempo citado acima se refere ao tempo total entre a coleta e liberação do resultado.



0 serviço de Raios X, contará, minimamente, com um 01 (um) Técnico de Raios X no plantão diurno e 01 (um) Técnico de Raios X plantão noturno, devendo ter 01 (um) responsável técnico pelo serviço.

### **FORNECIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria 344/1998-MS:

Os medicamentos sujeitos a controle especial constantes nos anexos da Portaria 344/1998-MS ficarão sob a guarda do farmacêutico.

Os itens constantes na referida unidade de armazenamento de medicamentos controlados somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita válida ou do medicamento danificado, vencido ou inutilizado.

Ao retirar os medicamentos do carrinho/maleta, o profissional previamente designado pela coordenação que estiver na escala deverá assinar, bem como descrever a quantidade e a data do evento nas vias da receita.

A primeira via de receita de controle especial, referente a medicamento fornecido, deverá ser guardada na unidade de armazenamento de medicamentos controlados, destinado para recolhimento e posterior controle pelo farmacêutico.

A segunda via de receita de controle especial deverá ser entregue para o profissional que realizará a administração do medicamento;

O registro dos medicamentos, constantes da portaria 344/1998 MS, no sistema informatizado, somente poderá ser efetuado pelo farmacêutico, uma vez que tal registro gera o livro eletrônico de controle de psicotrópicos e ou outros medicamentos sujeitos a controle especial.

No período em que houver a presença do farmacêutico, esse fará as baixas das prescrições de medicamentos controlados do dia anterior, bem como do final de semana.

### **DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL PELA RDC 20/2011-MS (ANTIMICROBIANOS)**

Os medicamentos sujeitos a controle especial constantes no anexo da RDC 20/2011-MS ficarão sob a guarda do farmacêutico.

Haverá um estoque de medicamentos antimicrobianos, cujos itens e as quantidades serão previamente pactuados e informados formalmente à Vigilância Sanitária Municipal. O referido estoque ficará acondicionado em local adequado, cumprindo requisitos sanitários necessários, e o mesmo servirá de suporte assistencial para atender a população na ausência do farmacêutico.

Os itens constantes da RDC 20/2011-MS somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita ou do medicamento danificado ou com prazo de validade expirado.

Ao retirar medicamentos da maleta, o profissional que estiver na escala deverá assinar, bem como descrever a quantidade e a data do evento nas duas vias da receita.

A segunda via de receita de controle especial (antimicrobianos), referente a medicamento fornecido, deverá ser guardada na gaveta destinada para recolhimento pelo farmacêutico, para que o mesmo possa repor o armário e conferir se o registro no sistema informatizado foi realizado adequadamente via relatórios disponíveis.

A primeira via de receita de controle especial (antimicrobianos) deverá ser entregue para ao usuário juntamente com o medicamento para uso domiciliar.



O registro dos medicamentos, constantes da RDC 20/11-MS, em sistema informatizado, somente poderá ser efetuado pelo farmacêutico.

O farmacêutico fará o registro das prescrições de antimicrobianos no sistema informatizado fornecidos no dia anterior, bem como no final de semana.

A quantidade de medicamento antimicrobiano fornecida deve ser sempre correspondente ao tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento antes do prazo correto.

A CONTRATADA deverá se adequar para prescrição dos medicamentos nos casos em que houver modificações na REMUME.

Dos medicamentos antirretrovirais utilizados para Profilaxia Pós Exposição (PEP) ao HIV e dos Soros utilizados para tratamentos de acidentes com animais peçonhentos.

Os esquemas de medicamentos e soros que a CONTRATADA deve manter em estoque são os disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento Regional de Saúde -DRS XII.

Haverá um estoque de medicamentos PEP e soros, cujos itens e as quantidades serão previamente pactuados e informados ao DRS XII.

Os medicamentos destinados a PEP e soros, ficarão sob a guarda do farmacêutico.

Os itens constantes somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita (formulário padrão para PEP), ficha de notificação do agravo de acidente com animal peçonhento ou do medicamento danificado ou com prazo de validade expirado.

No formulário de PEP, o profissional que estiver na escala do serviço de farmácia deverá: solicitar a assinatura do paciente que recebeu o medicamento, datar o fornecimento, rubricar e carimbar, além de descrever a quantidade e os lotes dos medicamentos entregues no verso.

O profissional que estiver na escala do serviço de farmácia deverá registrar adequadamente no prontuário do paciente a entrega do medicamento no ícone evolução.

A quantidade de medicamentos PEP fornecida deve ser sempre para o tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento antes do prazo correto.

Atentar para a entrega correta das caixas de medicamentos conforme terapia prescrita pelo médico.

Os formulários de PEP, referentes aos medicamentos fornecidos, deverão ser repassados ao farmacêutico no dia posterior para que o mesmo possa repor o armário e, posteriormente enviá-los ao DRS XII para reposição de estoque e registro no Sistema Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde.

O fornecimento de medicamentos para PEP se dará em todo o funcionamento do Pronto Socorro durante as 24 horas de funcionamento

A CONTRATADA deverá se adequar para o fornecimento dos medicamentos mesmo em casos de mudanças de terapia, sempre de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Quando realizar a administração do medicamento, o profissional já deverá efetuar a baixa do mesmo no sistema de informações. Medicamentos injetáveis prescritos por outras referências que não tenham na rede de atenção primária deverão ser administrados no Pronto Socorro.

Para uso externo, os médicos da unidade prescreverão aos pacientes, os medicamentos de acordo com a padronização REMUME utilizada no município de Juquiá - SP. Quanto às



medicações prescritas para tratamento domiciliar estas serão disponibilizadas aos usuários após término da consulta, as receitas só serão atendidas com data do mesmo dia e entregue a quantidade prescrita para o tratamento; somente o receituário da Unidade de Pronto Atendimento será aceito e de pacientes residentes no município de Juquiá - SP com a devida comprovação.

### **TRANSFERÊNCIA DE USUÁRIO DO PRONTO SOCORRO DR. MANOEL PEREZ BAZAN PARA OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA**

O médico assistente do usuário no PS 24H será responsável pela interlocução com a Central de Regulação (CROSS). O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterrupta, devendo a contratada garantir os recursos humanos e tecnológicos necessários para a solicitação, acompanhamento e efetivação das transferências, obedecendo aos fluxos, protocolos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde.

Todos os registros referentes à transferência (motivo, solicitação, horário, destino, profissional responsável e transporte utilizado) deverão ser devidamente documentados no prontuário eletrônico do paciente.

### **DAS NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO E PLANOS ESPECIAIS**

Se ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONTRATADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de modalidades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de Planos especiais para determinado tipo de especialidade ou pela introdução de novas categorias de exames Laboratoriais, estas atividades somente poderão ser implantadas pela Unidade com a aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira.

A introdução de novas modalidades assistenciais, especialidades médicas, planos específicos ou categorias de exames complementares deverá ser previamente aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante análise técnica. Tais atividades deverão ser quantificadas e orçadas separadamente da rotina contratual.

Qualquer sugestão de ajuste ou ampliação de escopo contratual emitida pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão deverá ser submetida à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá antes de sua implementação

Será prestado Atendimento Médico a qualquer paciente, independente de faixa etária, contínuo nas 24h, de acordo com a abrangência de atendimento específico do Pronto Socorro 24h, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

Será prestada assistência de Enfermagem contínua nas 24hs com manutenção da quantidade dimensionada e podendo ser alterada de acordo com necessidades justificadas, exemplo: pandemias, surtos e etc;

Realizar avaliação médica e de enfermagem de forma sistemática no intervalo de tempo que cada paciente exigir em todos os pacientes que estão em observação;

Operacionalizar junto a regulação de leitos da SES os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na Unidade por mais de 12h, através dos mecanismos regulatórios vigentes;

Realizar exames laboratoriais constantes na Tabela III e Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapias - SADTs ;

Comunicar à Diretoria de Vigilância em Saúde/SMS todos os casos de agravos de notificação compulsória que porventura sejam suspeitados e ou diagnosticados na Unidade;



### **SEGUIR DIRETRIZES CLÍNICAS, NORMAS, ROTINAS BÁSICAS E PROCEDIMENTOS, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PRECEITOS**

A CONTRATADA deverá seguir diretrizes clínicas e operacionais baseadas em princípios de qualidade, acolhimento, resolutividade e segurança do paciente. Para tanto, compromete-se a:

Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos no Ministério da Saúde, Organização Mundial da saúde (OMS), entre outros.

Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da unidade, bem como suas alterações e atualizações, deverão ser apresentadas à SMS de Juquiá. Elaborar rotinas técnicas, normas operacionais e protocolos assistenciais compatíveis com os serviços ofertados na unidade.

Revisar periodicamente as diretrizes clínicas, rotinas básicas e procedimentos, especialmente quando houver: Introdução de novas tecnologias, Incremento ou desativação de serviços, Alterações na estrutura organizacional da unidade. As atualizações deverão ser encaminhadas para análise da Diretoria de Regulação da Média e Alta Complexidade e da Atenção Básica.

Cumprir integralmente as diretrizes clínicas, normas técnicas e protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá, pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas que regulam as especialidades médicas e de enfermagem exercidas na unidade.

### **QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL**

Atender com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência;

A contratada fica sujeita a rescisão do contrato e sujeição à Declaração de inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal caso ocorra cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis;

Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto;

Disponibilizar, caso o usuário solicite, cópia de prontuário do usuário, conforme legislação;

Observar:

Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

Garantia do atendimento do usuário no acolhimento, para toda e qualquer informação;

Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SMS constante no Tabela II, seguindo as orientações contidas no Plano de acesso e uso racional de medicamentos, Fornecimento e administração de medicamentos;



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

Respeitar os fluxos de acesso a consultas e exames especializados estabelecidos, assim como a Política Nacional de Saúde que prevê a APS como coordenadora do cuidado. Caso o plantonista identifique necessidade de seguimento do usuário na atenção especializada deve encaminhar o usuário para a APS";

Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SMS/, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS;

Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

Participar das ações determinadas pela SMS na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico- financeiro, se houver necessidade.

Garantir o princípio da publicidade emitindo relatórios financeiros e execução de serviços em jornais de grande circulação da região do Vale do Ribeira e Baixada Santista.

### **QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade;

Garantir que a Unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Fornecer materiais médicos, insumos e instrumentais adequados;

Fornecer serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

Fornecer engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;

Fornecer profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo por contratação direta ou indireta;

Fornecer uniformes no padrão e quantitativo suficientes para sua utilização;

Fornecer roupas hospitalares;

Fornecer gases Medicinais para uso intra-hospitalar, transferências e uso domiciliar para pacientes graves conforme prescrição médica;

Fornecer Vigilância desarmada por contratação direta ou indireta;

Fornecer Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;

Fornecer serviço de Lavanderia por contratação direta ou indireta;

Fornecer serviço de Limpeza por contratação direta ou indireta;



Fornecer Manutenção Predial, incluindo área do pátio e estacionamento e Conforto Ambiental;

Fornecer manutenção preventiva e corretiva da(s) Ambulância(s) cedidas pela Prefeitura Municipal de Juquiá – SP. (cessão de mínimo de 02 e máximo de 03 ambulâncias)

Fornecer serviço de Coleta, transporte e tratamento de resíduos por contratação direta ou indireta;

Fornecer Gerador de energia compatível para atender no mínimo a área crítica do Pronto Socorro 24h (salas vermelhas), além da área de acolhimento e classificação de risco.

Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificado no fluxo estabelecido pela SMS. Não deverá ser vedado acesso ao usuário que não possuir identificação;

Emitir o cartão do SUS;

Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento e dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

Arcar e manter mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento com as seguintes despesas: Concessionária de Telefone, Gás, Faturas de água/esgoto, Faturas de energia elétrica e Faturas de internet.

Dar conhecimento imediato à Diretoria de Regulação da Média e Alta Complexidade e Atenção Básica da SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade;

Fornecer alimentação para os pacientes e funcionários: café da manhã, almoço, chá da tarde e jantar.

Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus anexos a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;

Qualquer indicação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão para ajustes no Contrato de Gestão deverá haver aprovação/autorização da Secretaria de Saúde, sendo as mudanças formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual;

A Controladoria da PMJ deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais à Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos.

A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Pronto Socorro submetendo a avaliação e parecer da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão.

Comunicar de imediato a assessoria de comunicação da PMJ quando houver possibilidade de exposição da SMS por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A OS ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à



imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SMS;

Observar os preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria no município facilitando o acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto a gestão de Pessoas, a Contratação de Pessoas para operacionalização dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de processo seletivo com aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação ou por contratação indireta nos casos em que a legislação vigente permitir.

Garantir capacitação permanente e manutenção do quadro profissional conforme o dimensionamento necessário para a unidade

### **DA TRANSPARÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO NA CONTRATAÇÃO DE PESSOAS**

Os editais realizados pela CONTRATADA, bem como o resultado desses deverão constar na página da Organização Social, onde conterão todas as informações de forma transparente.

A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado e divulgado pela Organização Social em seu site além das formas já mencionadas anteriormente.

### **DOS CRITÉRIOS DO PROCESSO SELETIVO**

Utilizar critérios técnicos e legais na seleção e gestão de seus recursos humanos, observando os seguintes parâmetros:

Os profissionais contratados pela contratada 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;

Garantir que profissionais médicos e Enfermeiros contenham requisitos de comprovação de qualificação na área de urgência e emergência;

Garantir que no edital de contratação de profissionais Enfermeiros e técnicos de enfermagem contenha critério de pontuação de tempo experiência comprovada na área de urgência e emergência.

Promover adesão e compromisso dos colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação social;

Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

Implantar e manter, conforme portarias do Ministério da saúde e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Plano de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

A contratada deverá ainda elaborar e aplicar plano de avaliação periódica de desempenho, como instrumento de qualificação contínua dos serviços e gestão de pessoas.



### **DA FORMAÇÃO**

Todos os profissionais que atuarem diretamente na prestação de serviços de saúde na Unidade de Pronto Socorro deverão atender aos seguintes requisitos:

- Possuir formação em nível superior (ou técnico, quando aplicável), em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação;
- Estar devidamente registrados e regulares junto aos respectivos conselhos profissionais (CRM, COREN, CREFITO, CREFONO, etc.);
- Cumprir os requisitos legais e normativos específicos para o exercício de suas funções, conforme regulamentação do Ministério da Saúde, Conselhos de Classe e demais órgãos competentes.
- Os profissionais da equipe médica deverão possuir diploma de Medicina reconhecido pelo MEC e registro ativo no CRM;
- Os enfermeiros deverão possuir graduação plena em Enfermagem reconhecida pelo MEC e registro ativo no COREN;
- Técnicos e demais profissionais da equipe assistencial deverão atender às exigências legais de sua respectiva categoria profissional.

### **DA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A contratada deverá garantir a capacitação contínua de seus profissionais, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, assegurando:

A participação obrigatória de todos os colaboradores em cursos, treinamentos e capacitações relacionadas à sua área de atuação, com periodicidade mínima de dois anos.

A elaboração de planos anuais e escalas de capacitação da equipe, os quais deverão ser encaminhados regularmente à Secretaria Municipal de Saúde para ciência e acompanhamento.

A participação em capacitações específicas sempre que convocadas ou determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde, inclusive em situações excepcionais como surtos, epidemias ou atualização de protocolos assistenciais.

### **DA SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS**

A contratada deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população, informando a SMS para cadastramento no CNES.

Garantir que a escala de médicos plantonistas da Unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas.

O descumprimento injustificado da escala de plantonistas médicos, com ausência não suprida, caracterizará falha grave no cumprimento do objeto contratual, sujeitando a contratada à glosa de até 10% do valor mensal do contrato de gestão, conforme previsto em cláusula específica e nos instrumentos de fiscalização e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá – SP.

### **DO CADASTRO**

Garantir que todos os profissionais de saúde que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES, enviando atualização dos profissionais a Secretaria Municipal de Saúde.



### **DO CONTROLE DO PONTO BIOMÉTRICO**

Manter controle do ponto biométrico, disponibilizado pela CONTRATADA, de todos os profissionais, inclusive substitutos em serviço na Unidade e apresentar à SMS os extratos do ponto eletrônico a qualquer momento que for requisitado. A contratada será responsável pela veracidade e integridade das informações.

### **DOS VENCIMENTOS E RESPONSABILIDADES NA CONTRATAÇÃO**

A CONTRATADA deverá adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários;

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

### **DOS DANOS A TERCEIROS**

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

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

### **DA CESSÃO DE SERVIDOR PÚBLICO**

Na hipótese de Cessão de servidor público à organização social, com ônus para a origem, será vedado à incorporação aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela entidade, bem como ao pagamento de vantagem pecuniária permanente pela entidade gerenciadora ao servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

### **DOS CONTRATOS ENTRE A CONTRATADA E TERCEIROS**

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

Serviços como lavanderia, limpeza, alimentação/nutrição, serviço social, recepção e controlador de acesso / vigilância desarmada, poderão ser de contratação direta pela Organização Social ou terceirizada, tendo como critério o que for mais vantajoso para PMJ em relação a custo e qualidade.

A SMS 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.

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



Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados atendendo às normas com relação à padronização quando estiverem no exercício de suas funções.

### **QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO**

Utilizar sistemas de informações nacionais obrigatórios (e-sus ab, cnes, sia/sih, e-sus, etc.) e demais plataformas integradas da SMS/Juquiá, ou o que for por ela indicado para as atividades assistenciais da Unidade.

Os dados alimentados devem ser fidedignos, atualizados e auditáveis.

### **QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nestes respectivos termos do Contrato, até sua restituição à Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Juquiá - SMS/PMJ.

Realizar a manutenção preventiva, mantendo em perfeitas condições os equipamentos e instrumental cedidos pela SMS/PMJ e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico, entendem-se entre as partes que aparelhos de Ar Condicionado, computadores, câmeras de vigilância, aparelhos de telefonia fixa, televisores, impressoras, entre outros eletrônicos e eletrodomésticos essenciais para o funcionamento pleno do Pronto Socorro.

Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da PMJ/SMS ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público.

Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos pela SMS/PMJ, imediatamente após a assinatura do Contrato, a qual a cópia deverá ser enviada à Diretoria de Regulação da Média e Alta complexidade e Atenção Básica da SMS/PMJ e anexada ao contrato de gestão.

Dar conhecimento imediato à Diretoria de Regulação da Média e Alta complexidade e Atenção Básica/SMS/PMJ de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do Pronto Socorro 24h, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SMS/PMJ.

Incluir no patrimônio da SMS/PMJ os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão;

Zelar e manter em perfeito estado de funcionamento e conservação: o gerador (se houver), telhados, calhas e a caixa d'água;

Arcar com as despesas decorrentes do fornecimento de água e energia elétrica.

Realizar periodicamente medidas contempladas no plano de controle de pragas e vetores, tais como dedetização, controle de pragas, desratização e antirratização do prédio.

Manter vigilância e controlador de acesso 24 horas.

Providenciar as análises de água sempre que necessário de acordo com a legislação vigente;



Responsabilizar-se pela coleta de resíduos

Responsabilizar-se pela iluminação da área externa do prédio.

Arcar com as despesas concernentes ao uso, conservação, manutenção preventiva e corretiva, bem como impostos, taxas e tarifas incidentes sobre o imóvel.

Responder por eventuais ações judiciais provenientes da utilização do imóvel cedido, que por ventura vierem a sofrer durante a Vigência deste Termo.

A incorporação de bens ao patrimônio público deve ser acompanhada de termo formal e aceitação da SMS.

### **QUANTO AOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E MOBILIÁRIOS**

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do Pronto Socorro Dr Manoel Perez Bazan, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme balanço/relatório de patrimônio emitido pelo setor responsável da PMJ;

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.

No momento da assinatura do Contrato de Gestão a CONTRATADA assinará a lista com o nome e o quantitativo dos materiais permanentes, equipamentos e instrumentais, que serão cedidos pela contratante, bem como lista contendo os insumos que deverão ser adquiridos pela Contratada. Fica a CONTRATADA impedida de destinar bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

### **A CONTRATADA SERÁ OBRIGADA EM RELAÇÃO AOS BENS IMÓVEIS CEDIDOS**

Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de Liso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos;

Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido;

Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos;

Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregado

### **SISTEMA DE PAGAMENTO, AVALIAÇÃO, METAS, INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS**

O CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social para área de atuação na Unidades de Pronto Socorro 24 horas, no âmbito do Município de Juquiá para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Socorro Dr Manoel Perez Bazan e, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, diretrizes e



programas da Secretaria Municipal da Saúde de Juquiá e com os Anexos, que integram este instrumento.

### **DO PAGAMENTO**

O sistema de pagamento compreenderá o repasse mensal de parcelas, contendo os componentes fixo e variável.

O pagamento do componente fixo ocorrerá mediante a prestação de contas mensal, no percentual do valor global mensal de 80% (oitenta por cento).

O pagamento do componente variável se dará mediante cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, no percentual do valor global mensal de 20% (vinte por cento), dos quais 10 % são para as metas quantitativas e 10% para as metas qualitativas.

O pagamento do componente fixo e variável dar-se-á de forma concomitante, até o quinto dia útil do mês após subsequente a execução da ação.

As demais condições relativas ao pagamento estarão previstas na minuta de contrato de gestão.

Deverá a contratada fazer a retenção parcial dos repasses para fins de rescisões contratuais, devendo esta apresentar mensalmente o extrato mensal do fundo de rescisão sob pena de retenção do repasse do mês consecutivo.

### **INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

São indicadores **quantitativos** para PRONTO SOCORRO DR MANOEL PEREZ BAZAN:

Quantidade mínima de consultas será estabelecida e terá como parâmetro a média de atendimento médico dos últimos três meses do Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, a ser consultado nos sistemas de informação disponíveis pela O.S e/ou Sistemas de Informação da SMS-Juquiá.

Os indicadores quantitativos compõem o pagamento da parcela variável, no percentual do valor global mensal de 10% (dez por cento);

Nos três primeiros meses de atividade da organização Social contratada, as metas quantitativas não serão objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão;

Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal;

Caso a produção mensal da unidade de pronto atendimento por atividade situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência de recursos do componente fixo de 80% será mantida e os 10% do componente quantitativo será retido pela fonte pagadora;

Qualquer indicação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão para ajustes no Contrato de Gestão deverá haver aprovação/autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá, sendo as mudanças formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

São indicadores **qualitativos** para PRONTO SOCORRO DR MANOEL PEREZ BAZAN:

A avaliação do Pronto Socorro quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos indicadores de Desempenho listados na Tabela IV a partir do início da operação da Unidade;



A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de metas qualitativas será feita a partir das fontes de dados estabelecidas no por indicador na Tabela IV;

Os indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpru a meta/não cumpru a meta) e pontuado conforme na Tabela IV;

Os indicadores qualitativos compõem o pagamento da parcela variável, no percentual do valor global mensal de 10% (dez por cento);

A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

O Conceito Mensal de Desempenho por unidade será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 faixas, conforme Tabela IV Conceitos de Desempenho dos indicadores Qualitativos

O Conceito Mensal de Desempenho obtido pelo Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan 24h ensinará as seguintes ocorrências:

Conceito A: a Unidade de Pronto Socorro cumpre com o Plano de forma adequada, recebendo o valor correspondente à parcela variável da meta qualitativa, conforme os valores estabelecidos pelos indicadores alcançados.

Conceito B: a Unidade de Pronto Atendimento não receberá o valor correspondente à parcela variável da meta qualitativa e precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.

Até o terceiro mês de atividade da Organização Social contratada, as metas qualitativas não serão objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

Se por três meses consecutivos, a unidade obter seu desempenho qualitativo avaliado e o somatório de pontos seja inferior a 50, a unidade receberá Notificação da SMS/Juquiá para a apresentação de justificativas a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Contrato de Gestão. Caso a referida justificativa não seja acatada por essa Comissão haverá interrupção do repasse referente aos 10% qualitativo até que O.S apresente o plano de intervenção para obtenção das metas pactuadas na tabela IV.

O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela O.S como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de secção.

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

### **SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

Os recursos repassados à Organização Social somente poderão ser aplicados no mercado financeiro de instituição financeira oficial, devendo os resultados dessa aplicação reverter, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a contratada responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao ente contratante.



## **TRANSFERÊNCIAS MENSAS DE RECURSOS DE CUSTEIO**

O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos de custeio equivalerá a 1/12 avos do Valor Total do Contrato de Gestão;

Os valores de transferências de recursos financeiros de custeio serão realizados de acordo com a prestação de contas mensal e com o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, conforme especificado no item Indicadores para Avaliação dos Serviços.

As Organizações Sociais deverão apresentar suas prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

O mês 1 do Contrato é destinado à fase de implantação, devendo a Planilha de Custeio e Investimento neste mês contemplar as despesas correspondentes.

A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SMS/Juquiá/SP.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

As despesas com pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados em no máximo 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio.

Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

No caso do item anterior, as unidades deverão transferir integralmente à Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá/SP os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido.

## **TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO**

A parcela de investimento poderá acontecer dentro da vigência do contrato, desde que haja disponibilidade financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Juquiá/SP e constate-se a necessidade do Pronto Socorro Dr Manoel Perez Bazan.

A CONTRATADA deverá apresentar relatório prévio a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, descrevendo quais ações deseja realizar, as justificativas e os valores financeiros a serem utilizados. Deve ser apresentado na reunião da referida comissão no mês antecedente a execução do gasto. Situações excepcionais poderão ser autorizadas pela comissão.

O valor global de investimento poderá ser repassado em parcela única ou conforme necessidade do serviço, ambas situações após avaliação do referido relatório na Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato;

O montante informado na tabela (Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários) referente a despesas de Investimento será transferido pela Secretaria Municipal de Saúde;

As despesas com recursos de investimentos, como manutenção predial, materiais permanentes, equipamentos e aquisição de instrumentais, deverão ajustar-se aos valores médios praticados pela Secretaria Municipal de Saúde utilizados para estes serviços.

Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1, referentes ao Custeio. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 2. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 12, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida.

A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante do Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários.

**TABELA: Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ – CNPJ: 46.585.964/0001-40  
Rua Mohamed Said Hedjazi, 42 – Bairro Floresta – Juquiá – SP 11800-000  
Email: [prefeitura@juquia.sp.gov.br](mailto:prefeitura@juquia.sp.gov.br) - Telefone: (13)3844-6111



| Mês                                    | Transferências                                       |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão | Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio  |
| Mês 2                                  | Transferência de Recursos nº 2 referente ao Custeio  |
| Mês 3                                  | Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio  |
| Mês 4                                  | Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio  |
| Mês 5                                  | Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio  |
| Mês 6                                  | Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio  |
| Mês 7                                  | Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio  |
| Mês 8                                  | Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio  |
| Mês 9                                  | Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio  |
| Mês 10                                 | Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio |
| Mês 11                                 | Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio |
| Mês 12                                 | Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio |

As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento.

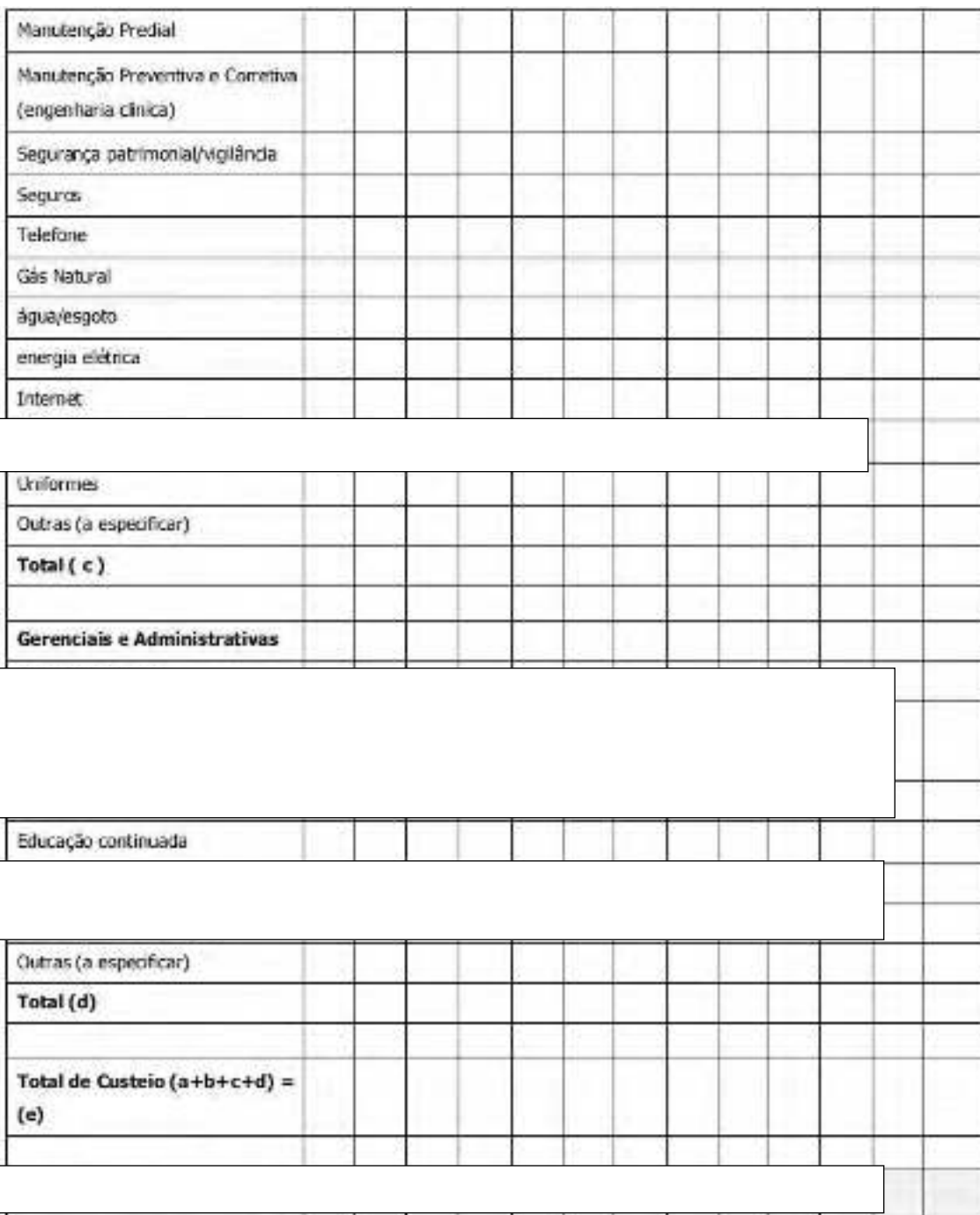
Eventuais excedentes financeiros do contrato de gestão ao final do exercício, apurados no balanço patrimonial e financeiro da CONTRATADA, serão incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades da CONTRADA com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do contrato de gestão

### **DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO**

A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de despesas de Custeio e Investimento do Pronto Socorro Dr Manoel Peres Bazan. Objetivando o acompanhamento financeiro do Contrato de Gestão, a CONTRATADA deverá abrir uma contabilidade individual para o Pronto Socorro de Juquiá 24 Horas, isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto do contrato de gestão, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

## PLANILHA DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

| Itens de Custeio                        | Mês<br>1 | Mês<br>2 | Mês<br>3 | Mês<br>4 | Mês<br>5 | Mês<br>6 | Mês<br>7 | Mês<br>8 | Mês<br>9 | Mês<br>10 | Mês<br>11 | Mês<br>12 | Total |
|-----------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| <b>Pessoal</b>                          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Salários                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Encargos                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Provisionamento (13º salários e férias) |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Provisionamento (rescisões)             |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Benefícios                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Outras (a especificar)                  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Total (a)                               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>Materiais e Medicamentos</b>         |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Medicamentos                            |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Materiais de consumo                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Outras (a especificar)                  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Total (b)                               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>Área de Apoio</b>                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Alimentação                             |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Coleta de resíduos hospitalares         |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Esterilização                           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Exames Laboratoriais e de Imagem        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Lavanderia                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| Limpeza                                 |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |



No julgamento do programa de trabalho apresentadas pelas participantes habilitadas serão observados os critérios em Edital, conforme índices de pontuação.

As propostas contidas no programa de trabalho (propostas técnicas e propostas financeira), deverão ser apresentadas observando a nota máxima de 10 pontos.

A proposta técnica além dos pressupostos estabelecidos em edital, deverá ter preenchimento mínimo para não ser causa de desclassificação, a critério da comissão de seleção, será analisada e classificada por pontos obtidos conforme critérios estabelecidos pelo contratante e conforme segue:



Experiência: A organização social deverá apresentar comprovação de experiências anteriores através da apresentação de documentos originais da execução de serviços de natureza do objeto desta contratação. Os documentos comprobatórios deverão ser atestados ou certificados, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da interessada, devendo conter:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;
- Nome e o cargo do signatário;
- Timbre do emitente;
- Período de vigência do contrato;
- Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da interessada. Será considerada a experiência da entidade em termos de tempo de atividade e volume de atividade, conforme especificação e pontuação abaixo relacionados:
- Experiência anterior em gerência de serviços de Pronto Socorro, que incluam, necessariamente, serviços de urgência e emergência: pontuar 02 (dois) pontos por ano de experiência comprovada pela entidade, limitada a 10(dez) pontos. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em outros equipamentos de saúde, que não sejam em urgência e emergência: pontuar 01 (um) ponto por ano de atividade em equipamento de saúde, limitado a 04 (quatro) pontos.
- Nesta fase de julgamento de propostas para quem apresente Certificação como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde - CEBAS com validade atual na área de atuação preponderante na Saúde receberá 03 (três) pontos e deverá demonstrar o benefício na planilha de custos.

Diretrizes técnicas e operacionais: No entendimento da interessada, deverão ser seguidas durante o gerenciamento da unidade e prestação de serviços na Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, Juquiá - SP. Tais diretrizes deverão estar fundamentadas em normas técnicas e boas práticas em saúde e em gestão, o qual poderá pontuar no máximo 12 (doze) pontos. Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados e analisados os seguintes itens:

| ITEM | DIRETRIZ                                                                                                                                            | PONTUAÇÃO                                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| A    | Proposta de acolhimento e classificação de risco, considerando o menor tempo de espera para o atendimento dos pacientes classificados na cor verde. | 03 horas = 0,5 ponto<br>02 horas = 1 ponto<br>01 hora = 3 pontos |
| B    | Proposta de organização de referência e contra referência.                                                                                          | 03 pontos                                                        |
| C    | Descrição do sistema de informação a ser utilizado para gestão da unidade de Pronto Socorro.                                                        | 03 pontos                                                        |
| D    | Descrição detalhada dos relatórios gerenciais a Serem apresentados à Secretaria Municipal de Saúde.                                                 | 03 pontos                                                        |

Atividades voltadas a qualidade: Este conteúdo será avaliado através da análise do Programa de Trabalho, pela apresentação do detalhamento das características e estratégias de implementação das ações de qualidade incluindo a mensuração da satisfação dos pacientes e acompanhantes, em consonância com anexo IV. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente os itens abaixo com



descrição detalhada das características e estratégias de implementação das ações voltadas à qualidade objetiva dos serviços, o qual poderá pontuar no máximo 10 (dez) pontos:

| ITEM                                                               | PONTUAÇÃO  |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| Apresentação dos instrumentos de pesquisa de satisfação do usuário | 2,5 pontos |
| Critérios de aplicação e avaliação da satisfação                   | 2,5 pontos |
| Apresentação do serviço de nutrição                                | 2,5 pontos |
| Proposta de educação permanente                                    | 2,5 pontos |

Recursos humanos: Dimensionamento de pessoal a ser contratado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL segundo o regime de contratação. A proposta Técnica deverá dimensionar a equipe assistencial a partir da equipe mínima descrita no Quadro de dimensionamento pessoal.

Cronogramas de implantação e/ou execução das atividades previstas: Apresentar cronograma de implantação das atividades previstas no Plano de Trabalho que pontuará de acordo com os critérios abaixo:

- Prazo de até 30 (trinta) dias = 5 (cinco) pontos.
- Prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias = 2 (dois) pontos.
- Prazo de até 60 (sessenta) dias = 01 (um) ponto.
- Caso o cronograma não contemple algum item constante do Plano de Trabalho, será descontado 01 (um) ponto da pontuação obtida neste item.

Proposta financeira: Apresentar o demonstrativo de despesas mensais, em 02 (duas) planilhas, sendo uma de despesas de pessoal e outra geral para as demais despesas e custeios, utilizando como exemplo os itens do Quadro - Planilha de Despesas de Custeio e Investimento.

O valor da menor proposta válida apresentada, será considerado para aferição do custo global: pontuar 01(um) ponto de 1% de redução do valor estimado; 02(dois) pontos de 2% de redução do valor estimado; 03 (três) pontos de 3% de redução do valor estimado; 04(quatro) pontos de 4% do valor estimado e 05(cinco) pontos de 5% ou mais de redução do valor estimado.

Será desclassificada a proposta técnica que:

- Não englobar todo o objeto do presente processo de seleção;
- Cujo valor seja superior limite máximo orçado pelo Município.
- Havendo empate entre duas ou mais propostas, a comissão de seleção valorizará, pela ordem, a entidade participante que obtiver maior pontuação nos critérios “proposta técnica” e “proposta financeira”.
- Valor máximo estimado para a contratação, constará no Estudo Técnico Preliminar – ETP que irá compor o processo licitatório.



**TABELA I**

| <b>CARACTERIZAÇÃO DO PRONTO SOCORRO DR MANOEL PEREZ BAZAN</b> |
|---------------------------------------------------------------|
| 3 - consultórios, sendo 1 com mesa ginecológica               |
| 1 - sala de estabilização com 2 leitos equipados              |
| 1 - salas de curativo                                         |
| 1 - sala de sutura                                            |
| 1 - sala de gesso                                             |
| 1 - sala de medicação e reidratação                           |
| 1 - sala de inalação                                          |
| 1 - dispensário de medicações                                 |
| 1 - sala de realização de radiografias                        |
| 1 - refeitório                                                |
| 2 - salas administrativas                                     |
| 1 - sala de reunião                                           |
| 1 - almoxarifado para materiais diversos                      |
| 1 - Sala de enfermagem                                        |
| 1 - repouso médico                                            |
| 1 - repouso motorista                                         |
| 1 - sala de arquivos e prontuários                            |
| 6 - Departamento de Materiais de Limpeza - DML                |
| 1 - repouso dos demais funcionários                           |
| 1 - lavanderia                                                |
| 1 - sala de assistente social                                 |
| 1 - sala de utilidades                                        |
| 2 - vestiários de funcionários                                |
| 1 - setor de esterilização                                    |
| 1 - almoxarifado de alimentos                                 |
| 1 - sala da nutricionista                                     |
| 1 - setor de cozinha                                          |
| 1 - sala de manutenção                                        |

## TABELA II

### GRADE DE MEDICAMENTOS

| ITEM | MEDICAMENTO                                                                        | CONCENTRAÇÃO                    | APRESENTAÇÃO       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1    | Aciclovir                                                                          | 200 mg                          | Comprimido         |
| 2    | Ácido Acetilsalicílico                                                             | 100 mg                          | Comprimido         |
| 3    | Ácido Ascórbico solução injetável                                                  | 100 mg/ml                       | Ampola 5 ml        |
| 4    | Ácido tranexâmico solução injetável                                                | 50 mg/ml                        | Ampola 5 ml        |
| 5    | Adenosina solução injetável                                                        | 3 mg/ml                         | Ampola 2 ml        |
| 6    | Adrenalina solução injetável                                                       | 1 mg/ml                         | Ampola 1 ml        |
| 7    | Água destilada para injeção                                                        |                                 | Ampola 10 ml       |
| 8    | Amicacina solução injetável                                                        | 500 mg/ml                       | Ampola 2 ml        |
| 9    | Aminofilina solução injetável                                                      | 24 mg/ml                        | Ampola 10 ml       |
| 10   | Amiodarona, Cloridrato                                                             | 50 mg/ml                        | Ampola 3 ml        |
| 11   | Amoxicilina                                                                        | 500 mg                          | Cápsula            |
| 12   | Amoxicilina + Clavulanato de potássio                                              | 500 mg + 125 mg                 | Cápsula            |
| 13   | Amoxicilina + Clavulanato de potássio suspensão oral                               | 50 mg/ml + 12,5 mg/ml           | Frasco 75 ml       |
| 14   | Amoxicilina pó para suspensão oral                                                 | 50 mg/ml                        | Frasco 60 ml       |
| 15   | Atropina, Sulfato solução injetável                                                | 0,25 mg/ml                      | Ampola 1 ml        |
| 16   | Azitromicina                                                                       | 500 mg                          | Comprim. revestido |
| 17   | Azitromicina pó para suspensão oral                                                | 600 mg (Equivalente a 40 mg/ml) | Frasco 15 ml       |
| 18   | Benzilpenicilina Procaina + Benzilpenicilina Potássica pó para suspensão injetável | 300.000 UI + 100.000 UI         | Frasco-ampola      |
| 19   | Betametasona, Dipropionato + Betametasona, Dissódico                               | 5 mg/ml + 2 mg/ml               | Ampola 1 ml        |
| 20   | Bicarbonato de Sódio solução injetável                                             | 1 MEq/ml (8,4%)                 | Ampola 10 ml       |
| 21   | Biperideno, Lactato solução injetável                                              | 5 mg/ml                         | Ampola 1 ml        |
| 22   | Cálcio, Gluconato solução injetável                                                | 10%                             | Ampola 10 ml       |
| 23   | Captopril                                                                          | 25 mg                           | Comprimido         |
| 24   | Carvão Ativado                                                                     |                                 | Pote 10 g          |
| 25   | Cefalexina                                                                         | 500 mg                          | Comprimido/Cápsula |
| 26   | Cefalexina suspensão oral                                                          | 50 mg/ml                        | Frasco 60 ml       |

|    |                                                                     |                                     |                     |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 27 | Cefazolina sódica pó para solução injetável                         | 1G                                  | Frasco-ampola       |
| 28 | Ceftriaxona sódica pó para solução injetável IM/EV                  | 1G                                  | Frasco-ampola       |
| 29 | Ciprofloxacino, Cloridrato                                          | 500 mg                              | Comprimido/Cápsula  |
| 30 | Ciprofloxacino                                                      | 2 mg/ml                             | Bolsa 100 ml        |
| 31 | Clindamicina solução injetável                                      | 150 mg/ml                           | Ampola 4 ml         |
| 32 | Clopidogrel                                                         | 75 mg                               | Comprimido          |
| 33 | Cloreto de Potássio solução injetável                               | 19,1%                               | Ampola 10 ml        |
| 34 | Cloreto de Sódio solução injetável                                  | 0,9%                                | Ampola 10 ml        |
| 35 | Cloreto de Sódio solução injetável                                  | 20%                                 | Ampola 10 ml        |
| 36 | Clorpromazina solução injetável                                     | 5 mg/ml                             | Ampola 4 ml         |
| 37 | Colagenase pomada                                                   | 1,2 UI/g                            | Bisnaga 30 g        |
| 38 | Deslansídeo                                                         | 0,2 mg/ml                           | Ampola 2 ml         |
| 39 | Dexametasona solução injetável                                      | 4 mg/ml                             | Ampola 2,5 ml       |
| 40 | Dexametasona, Acetato creme                                         | 1 mg/g                              | Bisnaga 10 g        |
| 41 | Diazepam                                                            | 5 mg                                | Comprimido          |
| 42 | Diazepam                                                            | 10 mg                               | Comprimido          |
| 43 | Diazepam solução injetável                                          | 5 mg/ml                             | Ampola 2 ml         |
| 44 | Diclofenaco Sódico solução injetável                                | 25 mg/ml                            | Ampola 3 ml         |
| 45 | Dimenidrinato + Piridoxina solução injetável                        | 50 mg/ml + 50 mg/ml                 | Ampola 1 ml         |
| 46 | Dimenidrinato + Piridoxina + Glicose + Frutose solução injetável EV | 30 mg/ml + 50 mg/ml + 1G/ml + 1G/ml | Ampola 10 ml        |
| 47 | Dipirona Sódica solução injetável                                   | 500 mg/ml                           | Ampola 2 ml         |
| 48 | Dipirona Sódica solução oral                                        | 500 mg/ml                           | Frasco 10 ml        |
| 49 | Dobutamina, Cloridrato solução injetável                            | 12,5 mg/ml                          | Ampola 10 ml        |
| 50 | Dopamina, Cloridrato solução injetável                              | 5 mg/ml                             | Ampola 10 ml        |
| 51 | Enoxaparina sódica                                                  | 40 mg                               | Seringa pré-enchida |
| 52 | Fenitoína sódica solução injetável                                  | 50 mg/ml                            | Ampola 5 ml         |
| 53 | Fenitoína                                                           | 100 mg                              | Comprimido          |
| 54 | Fenobarbital solução injetável                                      | 100 mg/ml                           | Ampola 1 ml         |
| 55 | Fenobarbital                                                        | 100 mg                              | Comprimido          |

|    |                                                            |                     |               |
|----|------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| 56 | Fenoterol, Bromidrato                                      | 5 mg/ml             | Frasco 20 ml  |
| 57 | Fentanila, Citrato solução injetável                       | 0,05 mg/ml          | Ampola 10 ml  |
| 58 | Fitomenadiona solução injetável                            | 10 mg/ml            | Ampola 1 ml   |
| 59 | Flumazenil solução injetável                               | 0,1 mg/ml           | Ampola 5 ml   |
| 60 | Furosemida                                                 | 40 mg               | Comprimido    |
| 61 | Furosemida solução injetável                               | 10 mg/ml            | Ampola 2 ml   |
| 62 | Glicerina solução                                          | 12%                 | Bolsa 500 ml  |
| 63 | Glicose solução injetável                                  | 50%                 | Ampola 10 ml  |
| 64 | Haloperidol solução injetável                              | 5 mg/ml             | Ampola 1 ml   |
| 65 | Haloperidol                                                | 5 mg                | Comprimido    |
| 66 | Heparina sódica solução injetável                          | 5.000 UI/ml         | Ampola 1 ml   |
| 67 | Hidralazina, Cloridrato solução injetável                  | 20 mg/ml            | Ampola 1 ml   |
| 68 | Hidrocortisona, Succinato Sódico pó para solução injetável | 100 mg              | Frasco-ampola |
| 69 | Hidrocortisona, Succinato Sódico pó para solução injetável | 500 mg              | Frasco-ampola |
| 70 | Hidroetilamido                                             | 6%                  | Bolsa 500 ml  |
| 71 | Hioscina solução injetável                                 | 20 mg/ml            | Ampola 1 ml   |
| 72 | Hioscina, N-Metilbrometo + Dipirona solução injetável      | 4 mg/ml + 500 mg/ml | Ampola 5 ml   |
| 73 | Ibuprofeno solução oral                                    | 50 mg/ml            | Frasco 30 ml  |
| 74 | Insulina NPH Humana                                        | 100 UI/ml           | Frasco-ampola |
| 75 | Insulina Regular Humana                                    | 100 UI/ml           | Frasco-ampola |
| 76 | Ipratrópio, Brometo solução para nebulização               | 0,25 mg/ml          | Frasco 20 ml  |
| 77 | Isossorbida solução injetável                              | 10 mg/ml            | Ampola 1 ml   |
| 78 | Isossorbida, Dintrato                                      | 5 mg                | Comprimido SL |
| 79 | Lidocaina com vasoconstritor solução injetável             | 2%                  | Frasco 20 ml  |
| 80 | Lidocaina sem vasoconstritor solução injetável             | 2%                  | Frasco 20 ml  |
| 81 | Lidocaina, Cloridrato gel                                  | 20 mg/g             | Bisnaga 30 g  |
| 82 | Loratadina xarope                                          | 1 mg/ml             | Frasco 100 ml |
| 83 | Magnésio, Sulfato solução injetável                        | 50%                 | Ampola 10 ml  |

|     |                                                                             |                                |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 84  | Manitol                                                                     | 20%                            | Bolsa 500 ml  |
| 85  | Metildopa                                                                   | 250 mg                         | Comprimido    |
| 86  | Metoclopramida, Cloridrato solução injetável                                | 5 mg/ml                        | Ampola 2 ml   |
| 87  | Metoclopramida, Cloridrato solução oral                                     | 4 mg/ml                        | Frasco 5 ml   |
| 88  | Metoprolol, Tartarato solução injetável                                     | 5 mg (1 mg/ml)                 | Ampola 5 ml   |
| 89  | Metronidazol                                                                | 5 mg/ml                        | Bolsa 100 ml  |
| 90  | Midazolam solução injetável                                                 | 15 mg (5 mg/ml)                | Ampola 3 ml   |
| 91  | Morfina solução injetável                                                   | 10 mg/ml                       | Ampola 1 ml   |
| 92  | Naloxona, Cloridrato solução injetável                                      | 0,4 mg/ml                      | Ampola 1 ml   |
| 93  | Nitroglicerinato de sódio solução injetável                                 | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 94  | Norepinefrina, Hemitartrato solução injetável EV                            | 2 mg/ml                        | Ampola 4 ml   |
| 95  | Omeprazol pó para solução injetável                                         | 40 mg                          | Frasco-ampola |
| 96  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 30 mg                          | Cápsula       |
| 97  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 45 mg                          | Cápsula       |
| 98  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 75 mg                          | Cápsula       |
| 99  | Paracetamol                                                                 | 500 mg                         | Comprimido    |
| 100 | Paracetamol solução oral                                                    | 200 mg/ml                      | Frasco 20 ml  |
| 101 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 600.000 UI                     | Frasco-ampola |
| 102 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 1.200.000 UI                   | Frasco-ampola |
| 103 | Petidina (Meperidina) solução injetável                                     | 50 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 104 | Prometazina, Cloridrato solução injetável                                   | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 105 | Ranitidina solução injetável                                                | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 106 | Retinol, Acetato + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol pomada oftálmica | 10.000 UI + 2,5% + 0,5% + 0,5% | Bisnaga 3,5 g |
| 107 | Simeticona emulsão oral                                                     | 75 mg/ml                       | Frasco 15 ml  |
| 108 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 100 ml  |
| 109 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 250 ml  |
| 110 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 500 ml  |

|     |                                                                             |                                |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 84  | Manitol                                                                     | 20%                            | Bolsa 500 ml  |
| 85  | Metildopa                                                                   | 250 mg                         | Comprimido    |
| 86  | Metoclopramida, Cloridrato solução injetável                                | 5 mg/ml                        | Ampola 2 ml   |
| 87  | Metoclopramida, Cloridrato solução oral                                     | 4 mg/ml                        | Frasco 5 ml   |
| 88  | Metoprolol, Tartarato solução injetável                                     | 5 mg (1 mg/ml)                 | Ampola 5 ml   |
| 89  | Metronidazol                                                                | 5 mg/ml                        | Bolsa 100 ml  |
| 90  | Midazolam solução injetável                                                 | 15 mg (5 mg/ml)                | Ampola 3 ml   |
| 91  | Morfina solução injetável                                                   | 10 mg/ml                       | Ampola 1 ml   |
| 92  | Naloxona, Cloridrato solução injetável                                      | 0,4 mg/ml                      | Ampola 1 ml   |
| 93  | Nitroglicerinato de sódio solução injetável                                 | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 94  | Norepinefrina, Hemitartrato solução injetável EV                            | 2 mg/ml                        | Ampola 4 ml   |
| 95  | Omeprazol pó para solução injetável                                         | 40 mg                          | Frasco-ampola |
| 96  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 30 mg                          | Cápsula       |
| 97  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 45 mg                          | Cápsula       |
| 98  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 75 mg                          | Cápsula       |
| 99  | Paracetamol                                                                 | 500 mg                         | Comprimido    |
| 100 | Paracetamol solução oral                                                    | 200 mg/ml                      | Frasco 20 ml  |
| 101 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 600.000 UI                     | Frasco-ampola |
| 102 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 1.200.000 UI                   | Frasco-ampola |
| 103 | Petidina (Meperidina) solução injetável                                     | 50 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 104 | Prometazina, Cloridrato solução injetável                                   | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 105 | Ranitidina solução injetável                                                | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 106 | Retinol, Acetato + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol pomada oftálmica | 10.000 UI + 2,5% + 0,5% + 0,5% | Bisnaga 3,5 g |
| 107 | Simeticona emulsão oral                                                     | 75 mg/ml                       | Frasco 15 ml  |
| 108 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 100 ml  |
| 109 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 250 ml  |
| 110 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 500 ml  |

|     |                                                                             |                                |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 84  | Manitol                                                                     | 20%                            | Bolsa 500 ml  |
| 85  | Metildopa                                                                   | 250 mg                         | Comprimido    |
| 86  | Metoclopramida, Cloridrato solução injetável                                | 5 mg/ml                        | Ampola 2 ml   |
| 87  | Metoclopramida, Cloridrato solução oral                                     | 4 mg/ml                        | Frasco 5 ml   |
| 88  | Metoprolol, Tartarato solução injetável                                     | 5 mg (1 mg/ml)                 | Ampola 5 ml   |
| 89  | Metronidazol                                                                | 5 mg/ml                        | Bolsa 100 ml  |
| 90  | Midazolam solução injetável                                                 | 15 mg (5 mg/ml)                | Ampola 3 ml   |
| 91  | Morfina solução injetável                                                   | 10 mg/ml                       | Ampola 1 ml   |
| 92  | Naloxona, Cloridrato solução injetável                                      | 0,4 mg/ml                      | Ampola 1 ml   |
| 93  | Nitroglicerinato de sódio solução injetável                                 | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 94  | Norepinefrina, Hemitartrato solução injetável EV                            | 2 mg/ml                        | Ampola 4 ml   |
| 95  | Omeprazol pó para solução injetável                                         | 40 mg                          | Frasco-ampola |
| 96  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 30 mg                          | Cápsula       |
| 97  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 45 mg                          | Cápsula       |
| 98  | Oseltamivir, Fosfato                                                        | 75 mg                          | Cápsula       |
| 99  | Paracetamol                                                                 | 500 mg                         | Comprimido    |
| 100 | Paracetamol solução oral                                                    | 200 mg/ml                      | Frasco 20 ml  |
| 101 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 600.000 UI                     | Frasco-ampola |
| 102 | Penicilina G Benzatina pó para suspensão injetável                          | 1.200.000 UI                   | Frasco-ampola |
| 103 | Petidina (Meperidina) solução injetável                                     | 50 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 104 | Prometazina, Cloridrato solução injetável                                   | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 105 | Ranitidina solução injetável                                                | 25 mg/ml                       | Ampola 2 ml   |
| 106 | Retinol, Acetato + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol pomada oftálmica | 10.000 UI + 2,5% + 0,5% + 0,5% | Bisnaga 3,5 g |
| 107 | Simeticona emulsão oral                                                     | 75 mg/ml                       | Frasco 15 ml  |
| 108 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 100 ml  |
| 109 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 250 ml  |
| 110 | Solução fisiológica                                                         | 0,9%                           | Bolsa 500 ml  |

|            |                                                                    |                    |               |
|------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>111</b> | Solução Glicofisiológica                                           | 5% + 0,9%          | Bolsa 250 ml  |
| <b>112</b> | Solução Glicofisiológica                                           | 5% + 0,9%          | Bolsa 500 ml  |
| <b>113</b> | Solução Glicosada                                                  | 5%                 | Bolsa 250 ml  |
| <b>114</b> | Solução Glicosada                                                  | 5%                 | Bolsa 500 ml  |
| <b>115</b> | Solução Ringer Lactato                                             |                    | Bolsa 500 ml  |
| <b>116</b> | Sulfadiazina de prata creme                                        | 1%                 | Bisnaga 50 g  |
| <b>117</b> | Sulfametoxazol + Trimetoprima                                      | 400 mg + 80 mg     | Comprimido    |
| <b>118</b> | Sulfametoxazol + Trimetoprima solução oral                         | 40 mg/ml + 8 mg/ml | Frasco 100 ml |
| <b>119</b> | Tenoxicam pó para solução injetável EV                             | 20 mg              | Frasco-ampola |
| <b>120</b> | Terbutalina, Sulfato solução injetável                             | 0,5 mg/ml          | Ampola 1 ml   |
| <b>121</b> | Tetracaina, Cloridrato + Fenilefrina, Cloridrato solução oftálmica | 1% + 0,1%          | Frasco 10 ml  |
| <b>122</b> | Tramadol, Cloridrato solução injetável                             | 50 mg/ml           | Ampola 1 ml   |
| <b>123</b> | Vitaminas do Complexo B solução injetável                          |                    | Ampola 2 ml   |



**TABELA III**

A prestação de serviços de exames de análise clínica, compreende-se em coleta, transporte, realização dos exames, fornecimento de material e insumos para atender as necessidades do sistema municipal de saúde de Juquiá.

| ITEM | QUANT. | EXAMES                              |
|------|--------|-------------------------------------|
| 1    | 168    | ASLO DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA      |
| 2    | 360    | ABO RH                              |
| 3    | 1200   | ÁCIDO ÚRICO                         |
| 4    | 800    | AMILASE                             |
| 5    | 1000   | BETA HCG                            |
| 6    | 400    | BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES       |
| 7    | 400    | CÁLCIO                              |
| 8    | 6000   | COLESTEROL HDL                      |
| 9    | 6000   | COLESTEROL LDL                      |
| 10   | 2000   | COLESTEROL TOTAL                    |
| 11   | 120    | COOMBUS DIRETO/INDIRETO             |
| 12   | 5000   | CREATININA SERICA                   |
| 13   | 800    | CRETATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB    |
| 14   | 1500   | CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO CPK    |
| 15   | 300    | DESIDROGENASE LACTINA DHL           |
| 16   | 120    | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA         |
| 17   | 250    | FERRO SÉRICO                        |
| 18   | 700    | FOSFOTASE ALCALINA                  |
| 19   | 300    | FRAÇÃO HEMOGRAMA-FRITOGAMA          |
| 20   | 1100   | GAMA GT                             |
| 21   | 4800   | GLICEMIA                            |
| 22   | 100    | HEMATRÓCRITO                        |
| 23   | 100    | HEMOGLOBINA                         |
| 24   | 2000   | HEMOGLOBINA GLICADA                 |
| 25   | 10000  | HEMOGRAMA COMPLETO                  |
| 26   | 200    | MAGNÉSIO                            |
| 27   | 100    | MUCOPROTEÍNAS                       |
| 28   | 2000   | PARASITOLÓGICO DE FEZES             |
| 29   | 4000   | PESQUISA DE PROTEÍNA C. REATIVA-PCR |
| 30   | 2500   | POTÁSSIO                            |



|    |       |                                    |
|----|-------|------------------------------------|
| 31 | 200   | PROTEÍNAS TOTAIS                   |
| 32 | 250   | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES         |
| 33 | 150   | PROTEINÚRIA DE 24 HORAS            |
| 34 | 400   | RETICULOCÍTOS                      |
| 35 | 1700  | SÓDIO                              |
| 36 | 300   | T LATEX FATOR REUMATÓIDE           |
| 37 | 540   | TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBININA    |
| 38 | 400   | TEMPO DE COAGULAÇÃO - LEE WHITE    |
| 39 | 400   | TEMPO DE SANGRAMENTO               |
| 40 | 480   | TEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTPA)     |
| 41 | 3000  | TGO                                |
| 42 | 3000  | TGP                                |
| 43 | 3000  | TRIGLICERÍDEOS                     |
| 44 | 1200  | TROPONINA I OU T                   |
| 45 | 750   | TSH                                |
| 46 | 5000  | URÉIA                              |
| 47 | 10000 | URINA I                            |
| 48 | 1200  | UROUCULTURA                        |
| 49 | 300   | VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)      |
| 50 | 400   | VHS - VELOC. DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO |
| 51 | 400   | SANGUE OCULTO NAS FEZES            |
| 52 | 20    | TOXOSCARA                          |
| 53 | 250   | TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE      |

**TABELA IV**

| Nº | NOME DO INDICADOR                       | FÓRMULA                                                                                 | META                              | FONTE | Pontuação | % de Valor por Indicador | Cumprido ou não<br>SIM/NÃO | Valor a ser repassado |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|-----------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1  | Índice de absenteísmo dos profissionais | Horas líquidas faltantes/horas líquidas disponível/100                                  | <3%                               | OS    | 6         | 6,00%                    |                            | R\$ 0,00              |
| 2  | Taxa de turnover dos profissionais      | (demissões+admissões/2)/número de funcionários ativos no último dia do mês anteriorX100 | <3,5                              | OS    | 6         | 6,00%                    |                            | R\$ 0,00              |
| 3  | Treinamento hora-profissionais          | Total de horas profissionais treinados no mês/número de profissionais ativos no período | 1,5h profissionais treinados /mês | OS    | 6         | 6,00%                    |                            | R\$ 0,00              |
| 4  | Proporção de notificações obrigatórias  | Número de notificações/Total de situações atendidas com notificação obrigatóriaX100     | 100%                              | OS    | 6         | 6,00%                    |                            | R\$ 0,00              |

|   |                                                        |                                                                                                                                                                                              |      |    |   |       |          |
|---|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|---|-------|----------|
| 5 | Percentual de atendimentos médicos no tempo esperado   | nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco/total de pacientes classificados com riscoX100 (Vermelho<5min; Amarelo<30min; Verde<1h; Azul<3h) | 100% | OS | 8 | 8,00% | R\$ 0,00 |
| 6 | Percentual de classificação de risco no tempo esperado | nº de classificações de risco em menos de 5 min da chegada do paciente/total de classificações de riscoX100                                                                                  | 90%  | OS | 7 | 7,00% | R\$ 0,00 |
| 7 | Percentual de reclassificações de risco                | nº de pacientes que foram reclassificados após 1h da classificação inicial/nº de pacientes que não foram atendidos após 1 hora da classificaçãoX100                                          | 100% | OS | 6 | 6,00% | R\$ 0,00 |
| 8 | Tempo porta eletrocardiograma                          | Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos/total de pacientes com queixa de dor torácicaX100                                                             | 100% | OS | 6 | 6,00% | R\$ 0,00 |
| 9 | Número de Profilaxias pós-exposição (PEP) ao HIV       | Número de PEP realizadas                                                                                                                                                                     | 10   | OS | 6 | 6,00% | R\$ 0,00 |

|    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |   |       |  |          |
|----|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|---|-------|--|----------|
| 10 | Tempo de permanência na unidade por classificação de risco | Tempo desde a chegada na unidade até a finalização do atendimento de acordo com a classificação de risco (100% Amarelo<6h; Verde<4h; Azul<4h.)                                                                                                        | 100% | OS | 6 | 6,00% |  | R\$ 0,00 |
| 11 | Porcentagem de retorno                                     | Número de pessoas que foram atendidas duas vezes em menos de 48h/número total de pessoas atendidasX100                                                                                                                                                | <1%  | OS | 5 | 5,00% |  | R\$ 0,00 |
| 12 | Uso correto do CID                                         | Número de CIDs inespecíficos/numero de atendimentos realizados                                                                                                                                                                                        | <5%  | OS | 5 | 5,00% |  | R\$ 0,00 |
| 13 | Condições encaminhados da UPA para APS                     | Número de pacientes com encaminhamento para APS/número de pacientes com CIDs: Ansiedade, Depressão, Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Angina, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Asma, Gota, Epilepsia, Enxaqueca, Tuberculose, HIV e Sífilis | 100% | OS | 4 | 4,00% |  | R\$ 0,00 |
| 14 | Motivo de não ida ao CS                                    | Número de pacientes com resposta a pergunta/número de pacientes classificados como verde ou azul                                                                                                                                                      | 100% | OS | 4 | 4,00% |  | R\$ 0,00 |

**TABELA V**

**MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

| ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS          |              |                            |
|--------------------------------------|--------------|----------------------------|
| MEDICAMENTO                          | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO               |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO               | 100MG        | COMPRIMIDO                 |
| DIPIRONA SÓDICA                      | 500MG/ML     | SOLUÇÃO ORAL – 10ML        |
|                                      | 500MG        | COMPRIMIDO                 |
| PARACETAMOL                          | 500MG        | COMPRIMIDO                 |
|                                      | 200MG/ML     | SOLUÇÃO ORAL – 15ML        |
| IBUPROFENO                           | 300MG        | COMPRIMIDO                 |
|                                      | 600MG        |                            |
|                                      | 50MG/ML      | SOLUÇÃO ORAL - 30ML        |
| ANESTÉSICO LOCAL                     |              |                            |
| MEDICAMENTO                          | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO               |
| LIDOCAÍNA, CLORIDRATO                | 20MG G       | GEL TÓPICO - 30 G          |
| ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO - ESTEROIDAIIS |              |                            |
| MEDICAMENTO                          | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO               |
| IBUPROFENO                           | 300 MG       | COMPRIMIDO<br>COMPRIMIDO   |
|                                      | 600MG        |                            |
|                                      | 50MG/ML      | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 30ML |
| MELOXICAM                            | 15MG         | COMPRIMIDO                 |
| NIMESULIDA                           | 50MG/ML      | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 15ML |
| NIMESULIDA                           | 100MG        | COMPRIMIDO                 |
| ANTIGOTOSOS                          |              |                            |
| MEDICAMENTO                          | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO               |
| ALOPURINOL                           | 100MG        | COMPRIMIDOS                |
|                                      | 300 MG       |                            |

| ANTIESPASMÓDICOS               |              |                      |
|--------------------------------|--------------|----------------------|
| MEDICAMENTO                    | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO         |
| ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA | 10MG + 250MG | COMPRIMIDO REVESTIDO |
| ESCOPOLAMINA                   | 10MG         | COMPRIMIDO           |

| ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS    |              |                        |
|-------------------------------|--------------|------------------------|
| CEFALOSPORINAS DE 1ª GERAÇÃO: |              |                        |
| MEDICAMENTO                   | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO           |
| CEFALEXINA                    | 500MG        | CÁPSULA                |
|                               | 50MG/ML      | SUSPENSÃO ORAL – 60 ML |

| ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS    |              |                                            |
|-------------------------------|--------------|--------------------------------------------|
| CEFALOSPORINAS DE 3ª GERAÇÃO: |              |                                            |
| MEDICAMENTO                   | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                               |
| CEFTRIAXONA                   | 1G           | PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>FRASCO/AMPOLA |

| ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS            |                              |                                                       |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| PENICILINAS:                          |                              |                                                       |
| MEDICAMENTO                           | CONCENTRAÇÃO                 | APRESENTAÇÃO                                          |
| AMOXICILINA                           | 500MG                        | CÁPSULA                                               |
|                                       | 250MG/5ML                    | SUSPENSÃO ORAL – 150 ML                               |
| AMOXICILINA + CLAVULANTO DE POTÁSSIO  | 500MG + 125MG                | COMPRIMIDO REVESTIDO                                  |
|                                       | 250MG + 62,5MG/5ML           | SUSPENSÃO ORAL – 75 ML                                |
| AMPICILINA                            | 500MG                        | CÁPSULA                                               |
| BENZILPENICILINA BENZATINA            | 1.200.000 UI (300.000 UI ML) | PÓ PARA SUSPENSÃO<br>INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA –<br>4ML |
| BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA | 300.000 UI + 100.000 UI      | PÓ PARA SUSPENSÃO<br>INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA –        |

|                                   |                      |                         |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|
|                                   |                      | 2ML                     |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b> |                      |                         |
| <b>SULFONAMIDAS:</b>              |                      |                         |
| <b>MEDICAMENTO</b>                | <b>CONCENTRAÇÃO</b>  | <b>APRESENTAÇÃO</b>     |
| SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA     | 400MG + 80MG         | COMPRIMIDO              |
|                                   | 200MG/5ML + 40MG/5ML | SUSPENSÃO ORAL - 100 ML |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b> |                      |                         |
| <b>MACROLÍDEOS:</b>               |                      |                         |
| <b>MEDICAMENTO</b>                | <b>CONCENTRAÇÃO</b>  | <b>APRESENTAÇÃO</b>     |
| AZITROMICINA                      | 500MG                | COMPRIMIDO REVESTIDO    |
|                                   | 40 MG/ML             | SUSPENSÃO ORAL – 15ML   |
| CLARITOMICINA                     | 500 MG               | COMPRIMIDO REVESTIDO    |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b> |                      |                         |
| <b>QUINOLONAS:</b>                |                      |                         |
| <b>MEDICAMENTO</b>                | <b>CONCENTRAÇÃO</b>  | <b>APRESENTAÇÃO</b>     |
| CIPROFLOXACINO                    | 500MG                | COMPRIMIDO REVESTIDO    |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b> |                      |                         |
| <b>LINCOSAMINAS:</b>              |                      |                         |
| <b>MEDICAMENTO</b>                | <b>CONCENTRAÇÃO</b>  | <b>APRESENTAÇÃO</b>     |
| CLINDAMICINA                      | 300 MG               | COMPRIMIDO REVESTIDO    |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b> |                      |                         |
| <b>FURANOS:</b>                   |                      |                         |

| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO    | APRESENTAÇÃO                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|
| NITROFURANTOÍNA                                  | 100 MG          | CAPSULA                                                  |
| <b>ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS</b>                |                 |                                                          |
| <b>DERIVADO DA TETRACICLINA:</b>                 |                 |                                                          |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO    | APRESENTAÇÃO                                             |
| DOXICICLINA                                      | 100MG           | COMPRIMIDO                                               |
| <b>ANTIMICROBIANOS DE AÇÃO LOCAL</b>             |                 |                                                          |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO    | APRESENTAÇÃO                                             |
| NEOMICINA + BACITRACINA                          | 5MG/G + 250UI/G | POMADA DERMATOLÓGICA - 10G                               |
| NISTATINA                                        | 100.000UI/ML    | SOLUÇÃO ORAL 30ML                                        |
|                                                  | 100.000UI/4G    | CREME VAGINAL 60G + 14 APLICADORES                       |
| SULFADIAZINA DE PRATA                            | 10MG/G          | CREME DERMATOLÓGICO 50 G                                 |
| ANFOTERECINA B + TETRACICLINA                    | 12,5MG + 25 MG  | CREME GINECOLÓGICO                                       |
| <b>ANTIMICROBIANOS DE AÇÃO LOCAL E SISTÊMICA</b> |                 |                                                          |
| <b>NITROIMIDAZÓLICOS:</b>                        |                 |                                                          |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO    | APRESENTAÇÃO                                             |
| METRONIDAZOL                                     | 250MG           | COMPRIMIDO                                               |
|                                                  | 40MG/ML         | SUSPENSÃO ORAL 100ML                                     |
|                                                  | 100MG/G         | GELÉIA VAGINAL 50G VAGINAL + 14 APLICADORES DESCARTÁVEIS |
| <b>ANTIFUNGICOS SISTÊMICOS E LOCAIS</b>          |                 |                                                          |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO    | APRESENTAÇÃO                                             |
| FLUCONAZOL                                       | 150MG           | CÁPSULA                                                  |

|                            |                     |                                                          |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|
| MICONAZOL, NITRATO         | 20MG/G              | CREME DERMATOLÓGICO – 28G                                |
|                            |                     | CREME VAGINAL 80G + 14 APLICADORES DESCARTÁVEIS          |
| NISTATINA                  | 100.000UI/4G        | BISNAGA 60G CREME VAGINAL + 14 APLICADORES DESCARTÁVEIS  |
|                            | 100.000UI/ML        | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 40 ML                              |
| <b>ANTIVIRAIS</b>          |                     |                                                          |
| <b>MEDICAMENTO</b>         | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>                                      |
| ACICLOVIR                  | 200MG               | COMPRIMIDO REVESTIDO                                     |
|                            | 50MG/G              | CREME DERMATOLÓGICO - 10G                                |
| <b>ANTIPARASITÁRIOS</b>    |                     |                                                          |
| <b>MEDICAMENTO</b>         | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>                                      |
| ALBENDAZOL                 | 400MG               | COMPRIMIDO MASTIGÁVEL                                    |
|                            | 40MG/ML             | SUSPENSÃO ORAL 10 ML                                     |
| IVERMECTINA                | 6MG                 | COMPRIMIDO                                               |
| MEBENDAZOL                 | 100MG/5ML           | SUSPENSÃO ORAL 30 ML                                     |
| METRONIDAZOL               | 250MG               | COMPRIMIDO                                               |
|                            | 40MG/ML             | SUSPENSÃO ORAL 100ML                                     |
|                            | 500MG/5G            | GELÉIA VAGINAL 50G VAGINAL + 14 APLICADORES DESCARTÁVEIS |
| PERMETRINA                 | 50MG/ML             | LOÇÃO CREMOSA 60ML                                       |
|                            | 10MG/ML             | SHAMPOO 60ML                                             |
| <b>ANTICOAGULANTE ORAL</b> |                     |                                                          |
| <b>CUMARÍNICO:</b>         |                     |                                                          |
| <b>MEDICAMENTO</b>         | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>                                      |

|                             |                    |                       |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|
| VARFARINA                   | 5MG                | COMPRIMIDO            |
| ANTIARRÍTMICOS              |                    |                       |
| MEDICAMENTO                 | CONCENTRAÇÃO       | APRESENTAÇÃO          |
| PROPAFENONA                 | 300MG              | COMPRIMIDO REVESTIDO  |
| AMIODARONA                  | 200MG              | COMPRIMIDO            |
| ATENOLOL                    | 25MG               | COMPRIMIDO            |
|                             | 50MG               |                       |
| ANTIANGINOSOS               |                    |                       |
| MEDICAMENTO                 | CONCENTRAÇÃO       | APRESENTAÇÃO          |
| MONONITRATO DE ISOSSORBIDA  | 20MG               | COMPRIMIDO            |
| DINITRATO DE ISOSSORBIDA    | 5MG                | COMPRIMIDO SUBLINGUAL |
| ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS |                    |                       |
| MEDICAMENTO                 | CONCENTRAÇÃO       | APRESENTAÇÃO          |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO      | 100MG - COMPRIMIDO | COMPRIMIDO            |
| VASODILATADORES             |                    |                       |
| MEDICAMENTO                 | CONCENTRAÇÃO       | APRESENTAÇÃO          |
| CILOSTAZOL                  | 100MG              | COMPRIMIDO            |
| ANTIVERTIGINOSO             |                    |                       |
| MEDICAMENTO                 | CONCENTRAÇÃO       | APRESENTAÇÃO          |
| CINARIZINA                  | 75MG - COMPRIMIDO  | COMPRIMIDO            |
| ANTIHIPERTENSIVOS           |                    |                       |
| AGONISTA α ADRENÉRGICOS:    |                    |                       |

| MEDICAMENTO                                               | CONCENTRAÇÃO     | APRESENTAÇÃO |
|-----------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| METILDOPA                                                 | 250MG            | COMPRIMIDO   |
| ANTIHIPERTENSIVOS                                         |                  |              |
| BLOQUEADORES DO CANAL DE CÁLCIO:                          |                  |              |
| MEDICAMENTO                                               | CONCENTRAÇÃO     | APRESENTAÇÃO |
| ANLODIPINO                                                | 5MG - COMPRIMIDO | COMPRIMIDO   |
| ANTIHIPERTENSIVOS                                         |                  |              |
| VASODILATADOR PERIFÉRICO:                                 |                  |              |
| MEDICAMENTO                                               | CONCENTRAÇÃO     | APRESENTAÇÃO |
| HIDRALAZINA                                               | 25MG             | DRÁGEAS      |
|                                                           | 50MG             |              |
| ANTIHIPERTENSIVOS                                         |                  |              |
| INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA):    |                  |              |
| MEDICAMENTO                                               | CONCENTRAÇÃO     | APRESENTAÇÃO |
| CAPTOPRIL                                                 | 25MG             | COMPRIMIDO   |
| ENALAPRIL                                                 | 5MG              | COMPRIMIDO   |
|                                                           | 10MG             |              |
|                                                           | 20MG             |              |
| ANTIHIPERTENSIVOS                                         |                  |              |
| BLOQUEADORES BETA ADRENÉRGICOS SELETIVOS E NÃO SELETIVOS: |                  |              |
| MEDICAMENTO                                               | CONCENTRAÇÃO     | APRESENTAÇÃO |
| ATENOLOL                                                  | 25MG             | COMPRIMIDO   |

|             |                |                                    |
|-------------|----------------|------------------------------------|
|             | 50MG           |                                    |
| METOPROLOL  | 25MG           | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA |
|             | 50MG           |                                    |
| PROPRANOLOL | 40MG           | COMPRIMIDO                         |
| CARVEDILOL  | 3,125 MG       | COMPRIMIDO                         |
|             | 6,25MG         |                                    |
|             | 12,5 MG        |                                    |
|             | 25 MG<br>25 MG |                                    |

| ANTIHIPERTENSIVOS                              |              |              |
|------------------------------------------------|--------------|--------------|
| ANTAGONISTA DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA II: |              |              |
| MEDICAMENTO                                    | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO |
| LOSARTANA POTÁSSICA                            | 50MG         | COMPRIMIDO   |
| ANTIHIPERTENSIVOS                              |              |              |
| CARDIOTÔNICOS:                                 |              |              |
| MEDICAMENTO                                    | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO |
| DIGOXINA                                       | 0,25MG       | COMPRIMIDO   |
| DIURÉTICOS                                     |              |              |
| DIURÉTICOS TIAZÍDICOS:                         |              |              |
| MEDICAMENTO                                    | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO |
| HIDROCLOROTIAZIDA                              | 25MG         | COMPRIMIDO   |
| DIURÉTICOS                                     |              |              |
| DIURÉTICOS DE ALÇA:                            |              |              |

| MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO |
|-------------|--------------|--------------|
| FUROSEMIDA  | 40MG         | COMPRIMIDO   |

| DIURÉTICOS                                         |              |                                    |
|----------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| POUPADORES DE POTÁSSIO:                            |              |                                    |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                       |
| ESPIRONOLACTONA                                    | 25MG         | COMPRIMIDO                         |
|                                                    | 50MG         |                                    |
| ANTILIPÊMICO                                       |              |                                    |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                       |
| SINVASTATINA                                       | 10MG         | COMPRIMIDO REVESTIDO               |
|                                                    | 20MG         |                                    |
| VASCULOPROTETOR E VENOTÔNICO                       |              |                                    |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                       |
| CUMARINA + TROXERUTINA                             | 15MG + 90MG  | COMPRIMIDO                         |
| ANTIDIABÉTICOS                                     |              |                                    |
| HIPOGLICEMIANTES ORAIS: BIGUANIDAS E SULFONAMIDAS: |              |                                    |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                       |
| GLIBENCLAMIDA                                      | 5MG          | COMPRIMIDO                         |
| GLICLAZIDA                                         | 30MG         | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA |
|                                                    | 60MG         |                                    |
| METFORMINA                                         | 850MG        | COMPRIMIDO                         |
|                                                    | 500MG        |                                    |
| ANTIDIABÉTICOS                                     |              |                                    |

| INSULINAS:                                                 |                          |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| MEDICAMENTO                                                | CONCENTRAÇÃO             | APRESENTAÇÃO                                  |
| INSULINA NPH HUMANA                                        | 100UI/ML                 | FRASCO/AMPOLA 10ML                            |
| INSULINA REGULAR                                           | 100UI/ML                 | FRASCO/AMPOLA 10ML                            |
| ANTITIREOIDIANOS                                           |                          |                                               |
| MEDICAMENTO                                                | CONCENTRAÇÃO             | APRESENTAÇÃO                                  |
| PROPILTIOURACILA                                           | 100MG                    | COMPRIMIDO                                    |
| HORMÔNIOS TIREOIDIANOS                                     |                          |                                               |
| MEDICAMENTO                                                | CONCENTRAÇÃO             | APRESENTAÇÃO                                  |
| LEVOTIROXINA SÓDICA                                        | 25MCG                    | COMPRIMIDO                                    |
| LEVOTIROXINA SÓDICA                                        | 50MCG                    | COMPRIMIDO                                    |
| LEVOTIROXINA SÓDICA                                        | 75MCG                    | COMPRIMIDO                                    |
| LEVOTIROXINA SÓDICA                                        | 100MCG                   | COMPRIMIDO                                    |
| CONTRACEPTIVOS                                             |                          |                                               |
| MEDICAMENTO                                                | CONCENTRAÇÃO             | APRESENTAÇÃO                                  |
| ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL                           | 0,03MG + 0,15MG          | COMPRIMIDO                                    |
| LEVONORGESTREL                                             | 75MCG                    | COMPRIMIDO                                    |
| MEDROXIPROGESTERONA                                        | 150MG/ML                 | SUSPENSÃO INJETÁVEL                           |
| NORETISTERONA                                              | 0,35MG                   | COMPRIMIDO                                    |
| NORETISTERONA + ESTRADIOL                                  | 50MG/ML + 5MG/ML         | SOLUÇÃO INJETÁVEL                             |
| DISPOSITIVO INTRA-UTERINO                                  | FORMATO T – FIO DE COBRE | UNIDADE (KIT: DIU + TUBO DE INSERÇÃO + HASTE) |
| MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE E OSTEOPENIA |                          |                                               |

| MEDICAMENTO                                                             | CONCENTRAÇÃO  | APRESENTAÇÃO               |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| ALENDRONATO DE SÓDIO                                                    | 70MG          | COMPRIMIDO                 |
| CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D                                        | 500MG + 400UI | COMPRIMIDO                 |
| CARBONATO DE CÁLCIO                                                     | 500MG         | COMPRIMIDO                 |
| <b>MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA</b> |               |                            |
| MEDICAMENTO                                                             | CONCENTRAÇÃO  | APRESENTAÇÃO               |
| DOXAZOSINA                                                              | 2MG           | COMPRIMIDO                 |
|                                                                         | 4MG           | COMPRIMIDO                 |
| FINASTERIDA                                                             | 5MG           | COMPRIMIDO                 |
| <b>ANTIASMÁTICOS</b>                                                    |               |                            |
| <b>AGONISTAS BETA ADRENÉRGICOS:</b>                                     |               |                            |
| MEDICAMENTO                                                             | CONCENTRAÇÃO  | APRESENTAÇÃO               |
| SULFATO DE SALBUTAMOL                                                   | 100 MCG DOSE  | AEROSOL ORAL 120 DOSES     |
| <b>ANTIASMÁTICOS</b>                                                    |               |                            |
| <b>XANTINAS:</b>                                                        |               |                            |
| MEDICAMENTO                                                             | CONCENTRAÇÃO  | APRESENTAÇÃO               |
| AMINOFILINA                                                             | 100MG         | COMPRIMIDO REVESTIDO       |
| <b>EXPECTORANTES, MUCOLÍTICOS E BRONCODILATADORES</b>                   |               |                            |
| MEDICAMENTO                                                             | CONCENTRAÇÃO  | APRESENTAÇÃO               |
| ACEBROFILINA                                                            | 25MG/5ML      | XAROPE PEDIÁTRICO – 120 ML |
| ACEBROFILINA                                                            | 50MG/5ML      | XAROPE ADULTO – 120 ML     |
| IPRATRÓPIO                                                              | 0,25MG/ML     | SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO      |

| ANTI-HISTAMÍNICOS                                |              |                                            |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                               |
| DEXCLORFERINAMINA, MALEATO                       | 2MG/5ML      | XAROPE – 100 ML                            |
| DEXCLORFERINAMINA, MALEATO                       | 2MG          | COMPRIMIDO                                 |
| LORATADINA                                       | 1MG/ML       | XAROPE – 100 ML                            |
| LORATADINA                                       | 10MG         | COMPRIMIDO                                 |
| PROMETAZINA                                      | 25MG         | COMPRIMIDO                                 |
| CORTICOESTERÓIDES                                |              |                                            |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                               |
| DEXAMETASONA                                     | 1MG/ML       | ELIXIR – 120 ML                            |
|                                                  | 1MG/G        | CREME DERMATOLÓGICO                        |
|                                                  | 4MG          | COMPRIMIDO                                 |
| PREDNISONA                                       | 5MG          | COMPRIMIDO                                 |
|                                                  | 20MG         |                                            |
| PREDNISOLONA                                     | 3MG/ML       | SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 60ML                 |
| PREPARAÇÕES NASAIS                               |              |                                            |
| GLICOCORTICÓIDES E DESCONGESTIONANTES:           |              |                                            |
| MEDICAMENTO                                      | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO                               |
| BUDESONIDA                                       | 32MCG        | SOLUÇÃO NASAL – 120 DOSES                  |
|                                                  | 50MCG        |                                            |
| CLORETO DE SÓDIO                                 | 0,9%         | SPRAY NASAL 50ML<br>ISENTA DE CONSERVANTES |
| ASSOCIAÇÃO OTOLÓGICA CORTICÓIDE + ANTIMICROBIANO |              |                                            |

| MEDICAMENTO                                         | CONCENTRAÇÃO                                                           | APRESENTAÇÃO                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FLUOCINOLONA + POLIMIXINA+<br>NEOMICINA+LIDOCAÍNA   | 0,25MG+10.000UI+3,5MG+20MG                                             | SOLUÇÃO OTOLÓGICA – 5ML                                                                                         |
| <b>ANTAGONISTA DO ÁCIDO FÓLICO</b>                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| MEDICAMENTO                                         | CONCENTRAÇÃO                                                           | APRESENTAÇÃO                                                                                                    |
| ÁCIDO FOLÍNICO                                      | 15MG                                                                   | COMPRIMIDO<br><b>*USO EXCLUSIVO PARA<br/>TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE<br/>QUANDO ASSOCIADO À<br/>PIRIMETAMINA</b> |
| <b>ANTIANÊMICOS</b>                                 |                                                                        |                                                                                                                 |
| MEDICAMENTO                                         | CONCENTRAÇÃO                                                           | APRESENTAÇÃO                                                                                                    |
| ÁCIDO FÓLICO                                        | 5MG                                                                    | COMPRIMIDO                                                                                                      |
| SULFATO FERROSO                                     | 40MG                                                                   | COMPRIMIDO                                                                                                      |
| SULFATO FERROSO                                     | 25MG/ML                                                                | SOLUÇÃO ORAL 30ML                                                                                               |
| <b>VITAMINAS E SUPLEMENTOS MINERAIS</b>             |                                                                        |                                                                                                                 |
| MEDICAMENTO                                         | CONCENTRAÇÃO                                                           | APRESENTAÇÃO                                                                                                    |
| TIAMINA                                             | 300MG                                                                  | COMPRIMIDO                                                                                                      |
| ACETATO DE RETINOL +<br>COLECALCIFEROL              | 5.000UI/ML + 10.000UI/ML                                               | SOLUÇÃO ORAL GOTAS– 10 ML                                                                                       |
| POLIVITAMÍNICO                                      | *CRIANÇAS 1-3 ANOS =<br>6GTS/DIA<br>**CRIANÇAS 4-6 ANOS = 9<br>GTS/DIA | SOLUÇÃO ORAL GOTAS– 20ML                                                                                        |
| VITAMINAS E SAIS MINERAIS                           | -                                                                      | DRÁGEA/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                                     |
| COMPLEXO B                                          | -                                                                      | DRÁGEA                                                                                                          |
| <b>ANTIÁCIDOS E INIBIDORES DA SECREÇÃO GÁSTRICA</b> |                                                                        |                                                                                                                 |
| MEDICAMENTO                                         | CONCENTRAÇÃO                                                           | APRESENTAÇÃO                                                                                                    |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO                               | 60MG                                                                   | SUSPENSÃO ORAL 150 ML                                                                                           |

|                                             |                     |                               |
|---------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| OMEPRAZOL                                   | 20MG                | CÁPSULA                       |
| <b>ANTIEMÉTICOS</b>                         |                     |                               |
| <b>MEDICAMENTO</b>                          | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>           |
| METOCLOPRAMIDA                              | 10MG                | COMPRIMIDO                    |
|                                             | 4MG/ML              | SOLUÇÃO ORAL 10ML             |
| <b>ANTIPLATULENTOS</b>                      |                     |                               |
| <b>MEDICAMENTO</b>                          | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>           |
| DIMETICONA / SIMETICONA                     | 75MG/ML             | EMULSÃO ORAL 10 ML            |
| <b>LAXANTES</b>                             |                     |                               |
| <b>MEDICAMENTO</b>                          | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>           |
| BISACODIL                                   | 5MG                 | COMPRIMIDO                    |
| LACTULOSE                                   | 667MG/ML            | XAROPE 120ML                  |
| ÓLEO MINERAL                                | 100% PURO           | FRASCO 100 ML                 |
| <b>ELETROLITOS</b>                          |                     |                               |
| <b>MEDICAMENTO</b>                          | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>           |
| SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL                  | ENVELOPE            | PÓ PARA DILUIÇÃO 28G - 1LITRO |
| <b>FITOTERÁPICOS</b>                        |                     |                               |
| <b>MEDICAMENTO</b>                          | <b>CONCENTRAÇÃO</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>           |
| GINKGO BILOBA                               | 80 MG               | COMPRIMIDO/CÁPSULA            |
| GUACO<br>( <i>Mikaniaglomerata Spreng</i> ) | 35MG/ML             | XAROPE – FRASCO 100ML         |
| ISOFLAVONA DE SOJA ( <i>Gycine Max</i> )    | 75MG                | COMPRIMIDO                    |

| EMOLIENTES                                         |                      |                          |
|----------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO         | APRESENTAÇÃO             |
| ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VIT. A e E              | DIVERSOS – RISCO III | LOÇÃO OLEOSA 100ML       |
| PREPARAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E ÚLCERAS |                      |                          |
| ENZIMAS PROTEOLÍTICAS:                             |                      |                          |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO         | APRESENTAÇÃO             |
| COLAGENASE                                         | 0,6U/G               | POMADA DERMATOLÓGICA 30G |
| ANALGÉSICOS OPIÓIDES                               |                      |                          |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO         | APRESENTAÇÃO             |
| TRAMADOL, CLORIDRATO                               | 50MG                 | CÁPSULA                  |
| ANTICONVULSIVANTES                                 |                      |                          |
| MEDICAMENTO                                        | CONCENTRAÇÃO         | APRESENTAÇÃO             |
| ÁCIDO VALPRÓICO                                    | 250MG                | CÁPSULA                  |
|                                                    | 500MG                | COMPRIMIDO               |
|                                                    | 50MG/ML              | XAROPE 100ML             |
| CARBAMAZEPINA                                      | 200MG                | COMPRIMIDO               |
|                                                    | 400MG                |                          |
|                                                    | 20MG/ML              | SUSPENSÃO ORAL           |
| CLONAZEPAM                                         | 2MG                  | COMPRIMIDO               |
|                                                    | 2,5MG/ML             | SOLUÇÃO ORAL – 20ML      |
| DIAZEPAM                                           | 10MG                 | COMPRIMIDO               |
| FENOBARBITAL                                       | 100MG                | COMPRIMIDO               |

|                                                   |              |                     |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------------|
|                                                   | 40MG/ML      | SOLUÇÃO ORAL – 20ML |
| FENITOÍNA                                         | 100MG        | COMPRIMIDO          |
| ANTIPARKINSONIANOS                                |              |                     |
| MEDICAMENTO                                       | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO        |
| BIPERIDENO                                        | 2MG          | COMPRIMIDO          |
| LEVODOPA + BENSERAZIDA                            | 200MG + 50MG | COMPRIMIDO          |
|                                                   | 100MG + 25MG |                     |
| ANTIDEPRESSIVOS                                   |              |                     |
| INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA: |              |                     |
| MEDICAMENTO                                       | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO        |
| FLUOXETINA, CLORIDRATO                            | 20MG         | CÁPSULA             |
| SERTRALINA                                        | 50MG         | COMPRIMIDO          |
| ANTIDEPRESSIVOS                                   |              |                     |
| TRICÍCLICOS:                                      |              |                     |
| MEDICAMENTO                                       | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO        |
| AMITRIPTILINA, CLORIDRATO                         | 25MG         | COMPRIMIDO          |
| CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO                          | 25MG         | COMPRIMIDO          |
| NORTRIPTILINA, CLORIDRATO                         | 25MG         | COMPRIMIDO          |
| ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS                         |              |                     |
| MEDICAMENTO                                       | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO        |
| CLONAZEPAM                                        | 2MG          | COMPRIMIDO          |
|                                                   | 2,5MG/ML     | SOLUÇÃO ORAL – 20ML |

|                                       |                                |                                         |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| DIAZEPAM                              | 10MG                           | COMPRIMIDO                              |
| <b>ANTIPSICÓTICOS E NEUROLÉPTICOS</b> |                                |                                         |
| <b>MEDICAMENTO</b>                    | <b>CONCENTRAÇÃO</b>            | <b>APRESENTAÇÃO</b>                     |
| CARBONATO DE LÍTIO                    | 300MG                          | COMPRIMIDO                              |
| CLORPROMAZINA, CLORIDRATO             | 25MG                           | COMPRIMIDO                              |
|                                       | 100MG                          | COMPRIMIDO                              |
|                                       | 40MG/ML                        | SOLUÇÃO ORAL – 20ML                     |
| LEVOMEPRIMAZINA                       | 40MG/ML                        | SOLUÇÃO ORAL – 20ML                     |
|                                       | 100 MG                         | COMPRIMIDO                              |
| HALOPERIDOL                           | 1MG                            | COMPRIMIDO                              |
|                                       | 5MG                            | COMPRIMIDO                              |
|                                       | 2MG/ML                         | SOLUÇÃO ORAL – 20ML                     |
| HALOPERIDOL DECANOATO                 | 70,92MG*EQUIVALENTE<br>50MG/ML | SOLUÇÃO INJETÁVEL                       |
| <b>INSUMOS</b>                        |                                |                                         |
| <b>PRODUTO</b>                        | <b>APRESENTAÇÃO</b>            | <b>DISPONIBILIDADE</b>                  |
| ABAIXADOR DE LÍNGUA                   | PACOTE COM 100 UNIDADES        | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |
| ÁGUA DESTILADA                        | FRASCO AMPOLA 10ML             | GERAL                                   |
| AGULHA HIPODÉRMICA                    | 25 X 0,7MM                     | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |
| AGULHA HIPODÉRMICA                    | 25 X 0,8MM                     | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |
| AGULHA HIPODÉRMICA                    | 30 X 0,7MM                     | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |
| AGULHA HIPODÉRMICA                    | 30 X 0,8MM                     | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE |

|                                         |                                    |                                                                       |
|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| AGULHA HIPODÉRMICA                      | 40 X 1,2MM                         | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |
| ALGODÃO HIDRÓFILO                       | MANTA CONTENDO 500G                | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |
| ÁLCOOL 70%                              | SOLUÇÃO FRASCO 1.000ML             | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |
|                                         | GEL 1000ML                         | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |
| AVENTAL DESCARTÁVEL 30G                 | UNIDADE                            | USO EXCLUSIVO PARA PROCEDIMENTOS NA UNIDADE                           |
| AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA CURTA         | UNIDADE                            | USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES DURANTE PROCEDIMENTOS NA UNIDADE         |
| COLETOR PARA PERFUROCORTANTES           | 3 LITROS                           | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |
|                                         | 7 LITROS                           |                                                                       |
|                                         | 13 LITROS                          |                                                                       |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%                   | FRASCO AMPOLA 10ML                 | GERAL                                                                 |
| CLOREXIDINA 0,2%                        | SOLUÇÃO AQUOSA ALMOTOLIA 100ML     | USO EXCLUSIVO PARA SONDAGEM VESICAL                                   |
| CLOREXIDINA 4%                          | SOLUÇÃO DEGERMANTE ALMOTOLIA 100ML | USO EXCLUSIVO DAS UNIDADES DE SAÚDE                                   |
| DETERGENTE ENZIMÁTICO 5 ENZIMAS         | FRASCO 1.000 ML                    | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE<br><b>*ATENÇÃO À DILUIÇÃO</b> |
| DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA | TAMANHO 4                          | GERAL                                                                 |
|                                         | TAMANHO 5                          |                                                                       |
|                                         | TAMANHO 6                          |                                                                       |
| ELETRODO DESCARTÁVEL                    | ENVELOPE COM 30/50 UNIDADES        | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                               |

|                                                                    |                         |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| EQUIPO MACROGOTAS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL                         | UNIDADE                 | GERAL                                                   |
| ESCOVA CERVICAL ESTÉRIL                                            | UNIDADE                 | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
| ESPÁTULA DE AYRES                                                  | PACOTE COM 100 UNIDADES | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
| ESPÉCULO VAGINAL DESCARTÁVEL                                       | TAMANHO P               | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
|                                                                    | TAMANHO M               |                                                         |
|                                                                    | TAMANHO G               |                                                         |
| FIXADOR CELULAR AEROSOL                                            | FRASCO 100ML            | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
| FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL                                      | TAMANHO P               | <b>*DISPENSAÇÃO MÁXIMA DE 56 TIRAS POR PACIENTE/MÊS</b> |
|                                                                    | TAMANHO M               |                                                         |
|                                                                    | TAMANHO G               |                                                         |
|                                                                    | TAMANHO EG              |                                                         |
| FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML                                 | UNIDADE                 | GERAL                                                   |
| GEL LUBRIFICANTE                                                   | SACHÊ 5G                | GERAL                                                   |
| GEL CONDUTOR PARA USG                                              | 300 GRAMAS              | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
|                                                                    | 1.000 GRAMAS            |                                                         |
| HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% DESINFETANTE DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO | FRASCO 50ML             | GERAL                                                   |
| LÂMINA DE BISTURI DESCARTÁVEL ESTÉRIL                              | Nº 11                   | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                 |
|                                                                    | Nº 15                   |                                                         |
|                                                                    | Nº 23                   |                                                         |
|                                                                    | Nº 24                   |                                                         |

|                                                                                                                                            |                       |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| LÂMINA PARA MICROSCOPIA                                                                                                                    | PONTA FOSCA - UNIDADE | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                                               |
| LENÇOL DE PAPEL DESCARTÁVEL                                                                                                                | 70CM X 50M            | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                                               |
| LUVA DE LÁTEX TALCADA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO<br>CAIXA COM 50 PARES                                                                | TAMANHO P             | USO EXCLUSIVO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE                                               |
|                                                                                                                                            | TAMANHO M             |                                                                                       |
|                                                                                                                                            | TAMANHO G             |                                                                                       |
| MÁSCARA CIRURGICA 30G                                                                                                                      | UNIDADE               | USO EXCLUSIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE |
| PAPEL GRAU CIRÚRGICO                                                                                                                       | 350MM X 100M          | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                   |
|                                                                                                                                            | 100MM X 100M          |                                                                                       |
| PRESERVATIVO MASCULINO LUBRIFICADO                                                                                                         | LÁTEX 160MM X 52MM    | GERAL                                                                                 |
| PRESERVATIVO FEMININO LUBRIFICADO                                                                                                          | POLIURETANO           | GERAL                                                                                 |
| RESPIRADOR SEMI FACIAL TIPO PFF2                                                                                                           | UNIDADE               | USO EXCLUSIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS        |
| SERINGA DESCARTÁVEL PONTA CONECTORA TIPO LUER LOCK                                                                                         | 3 ML                  | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                   |
|                                                                                                                                            | 5ML                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                            | 10ML                  |                                                                                       |
| SERINGA DESCARTÁVEL PONTA CONECTORA TIPO SLIP                                                                                              | 20 ML                 | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                   |
| SWAB EM TUBO ESTERIL COM MEIO STUART                                                                                                       | UNIDADE               | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                   |
| TESTE RÁPIDO QUALITATIVO POR IMUNOCROMATOGRAFIA PARA DETECÇÃO DA GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (hCG) EM SORO OU URINA                     | UNIDADE               | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                   |
| TIRAS REAGENTES PARA DETERMINAÇÃO DE UROBILINOGÊNIO, GLICOSE, BILIRRUBINA, CÉTONAS, DENSIDADE ESPECÍFICA, SANGUE, PH, PROTEÍNAS, NITRITO E | FRASCO COM 150 TIRAS  | <b>USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AS GESTANTES</b>              |

|                                                                                                          |                             |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEUCÓCITOS<br>(TIRAS PARA UROANÁLISE "DIP-AND-READ")                                                     |                             |                                                                                                                |
| VASELINA                                                                                                 | ALMOTOLIA 100ML             | USO EXCLUSIVO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                                            |
| <b>INSUMOS PARA AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO<br/>CONFORME PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007</b> |                             |                                                                                                                |
| <b>PRODUTO</b>                                                                                           | <b>APRESENTAÇÃO</b>         | <b>DISPONIBILIDADE</b>                                                                                         |
| LANCETA DE SEGURANÇA PARA PUNÇÃO SANGUÍNEA CAPILAR                                                       | CALIBRE 28G - DESCARTÁVEL   | USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA E MONITORADOS TRIMESTRALMENTE NAS ESF |
| GLICOSÍMETRO                                                                                             |                             | USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA E MONITORADOS TRIMESTRALMENTE NAS ESF |
| SERINGA DESCARTÁVEL COM AGULHA FIXA                                                                      | CALIBRE 30G – 8MM x 0,3MM   | USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA E MONITORADOS TRIMESTRALMENTE NAS ESF |
| TIRA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICEMIA CAPILAR                                         | FRASCO CONTENDO 50 UNIDADES | USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA E MONITORADOS TRIMESTRALMENTE NAS ESF |
| <b>INSUMOS PARA CURATIVOS</b>                                                                            |                             |                                                                                                                |
| <b>PRODUTO</b>                                                                                           | <b>APRESENTAÇÃO</b>         | <b>DISPONIBILIDADE</b>                                                                                         |
| COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL                                                                                | ENVELOPE COM 10 UNIDADES    | GERAL                                                                                                          |
| ATADURA DE CREPOM                                                                                        | 10 CM X 1,80M - UNIDADE     | GERAL                                                                                                          |
|                                                                                                          | 15 CM X 1,80M - UNIDADE     |                                                                                                                |
|                                                                                                          | 20 CM X 1,80M - UNIDADE     |                                                                                                                |
| ESPARADRAPO                                                                                              | 5CM X 4,5M                  | GERAL                                                                                                          |
| MICROPORE                                                                                                | 5CM X 4,5M                  | GERAL                                                                                                          |
| FITA CREPE HOSPITALAR                                                                                    | 2CM X 50M                   | GERAL                                                                                                          |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%<br>SOLUÇÃO ESTÉRIL                                                                 | 100ML                       | GERAL                                                                                                          |
|                                                                                                          | 250 ML                      |                                                                                                                |
|                                                                                                          | 500ML                       |                                                                                                                |

| INSUMOS PARA SONDAGEM                              |              |                                                                                |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| PRODUTO                                            | APRESENTAÇÃO | DISPONIBILIDADE                                                                |
| BOLSA COLETORA DE URINA<br>SISTEMA FECHADO ESTÉRIL | UNIDADE      | USO EXCLUSIVO DAS<br>UNIDADES DE SAÚDE – PARA<br>SONDAGEM VESICAL DE<br>DEMORA |
| BOLSA COLETORA DE URINA<br>SISTEMA ABERTO          | UNIDADE      | USO EXCLUSIVO DAS<br>UNIDADES DE SAÚDE -<br>SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO         |
| LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL                             | TAMANHO 7.0  | USO EXCLUSIVO DAS<br>UNIDADES DE SAÚDE                                         |
|                                                    | TAMANHO 7.5  |                                                                                |
|                                                    | TAMANHO 8.0  |                                                                                |
| SONDA FOLEY 2 VIAS COM BALÃO<br>DE 30ML            | Nº 10        | USO EXCLUSIVO DAS<br>UNIDADES DE SAÚDE                                         |
|                                                    | Nº 12        |                                                                                |
|                                                    | Nº 14        |                                                                                |
|                                                    | Nº 16        |                                                                                |
|                                                    | Nº 18        |                                                                                |
|                                                    | Nº 20        |                                                                                |
| SONDA URETRAL ESTÉRIL                              | Nº 22        | GERAL                                                                          |
|                                                    | Nº 08        |                                                                                |
|                                                    | Nº 10        |                                                                                |
|                                                    | Nº 12        |                                                                                |
| INSUMOS PARA ORTOPEDIA                             |              |                                                                                |
| ATADURA GESSADA                                    | 06 CM        | USO EXCLUSIVO PARA O<br>SETOR DE ORTOPEDIA                                     |
|                                                    | 10 CM        |                                                                                |
|                                                    | 15 CM        |                                                                                |
|                                                    | 20 CM        |                                                                                |
| BISTURI COM CABO E LÂMINA                          | Nº 23        | USO EXCLUSIVO PARA O<br>SETOR DE ORTOPEDIA                                     |
| MALHA TUBULAR                                      | 08 CM        | USO EXCLUSIVO PARA O<br>SETOR DE ORTOPEDIA                                     |
|                                                    | 10 CM        |                                                                                |
|                                                    | 15 CM        |                                                                                |
|                                                    | 20 CM        |                                                                                |
| TALA METÁLICA                                      | 12 X 180 MM  | USO EXCLUSIVO PARA O<br>SETOR DE ORTOPEDIA                                     |
|                                                    | 16 X 180 MM  |                                                                                |
|                                                    | 19 X180 MM   |                                                                                |

## REMUME POR ORDEM ALFABÉTICA

| PRODUTO                                                 | APRESENTAÇÃO                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ACEBROFILINA 25MG/5ML                                   | SOLUÇÃO ORAL 120ML          |
| ACEBROFILINA 50MG/5ML                                   | SOLUÇÃO ORAL 120ML          |
| ACICLOVIR 200MG                                         | COMPRIMIDO                  |
| ACICLOVIR 50MG/G- 10G CREME                             | CREME 10G                   |
| ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO) 15MG                | COMPRIMIDO                  |
| ACIDO ACETILSALICILICO 100MG                            | COMPRIMIDO                  |
| ACIDO FOLICO 5MG                                        | COMPRIMIDO                  |
| ACIDO VALPROICO 250MG                                   | CAPSULA                     |
| ACIDO VALPROICO 500MG                                   | CAPSULA                     |
| ACIDO VALPROICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO)            | SOLUÇÃO ORAL 100ML          |
| ÁGUA DESTILADA                                          | AMPOLA 10ML                 |
| ALBENDAZOL 400MG                                        | COMPRIMIDO MASTIGÁVEL       |
| ALBENDAZOL 400MG/10ML                                   | SOLUÇÃO ORAL 10ML           |
| ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG                               | COMPRIMIDO                  |
| ALOPURINOL 100MG                                        | COMPRIMIDO                  |
| ALOPURINOL 300MG                                        | COMPRIMIDO                  |
| AMINOFILINA 100MG                                       | COMPRIMIDO                  |
| AMIODARONA 200MG                                        | COMPRIMIDO                  |
| AMITRIPTILINA 25MG                                      | COMPRIMIDO                  |
| AMOXACILINA + CLAVULANATO 250MG + 62,5MG                | SUSPENSÃO ORAL 75 ML        |
| AMOXACILINA + CLAVULANATO 500MG + 125 MG                | COMPRIMIDO REVESTIDO        |
| AMOXICILINA 250MG/5ML                                   | SUSPENSÃO ORAL 150 ML       |
| AMOXICILINA 500MG                                       | CAPSULA                     |
| AMPICILINA 500MG                                        | CAPSULA                     |
| ANFOTERICINA B + TETRACICLINA 12,5MG+ 25MG              | CREME VAGINAL 45G           |
| ANLODIPINO 5MG                                          | COMPRIMIDO                  |
| ATENOLOL 25MG                                           | COMPRIMIDO                  |
| ATENOLOL 50MG                                           | COMPRIMIDO                  |
| AZITROMICINA 500MG                                      | COMPRIMIDO REVESTIDO        |
| AZITROMICINA 200MG/ML                                   | SUSPENSÃO ORAL 15 ML        |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI                  | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |
| BENZILPENICILINA PROCAINA+ POTÁSSICA 300.000+100.000 UI | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |

|                                                     |                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| BIPERIDENO 2MG                                      | COMPRIMIDO                  |
| BISACODIL 5MG                                       | COMPRIMIDO                  |
| BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO NASAL                   | SUSPENSÃO NASAL 120 DOSES   |
| BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL                   | SUSPENSÃO NASAL 200 DOSES   |
| CAPTOPRIL 25MG                                      | COMPRIMIDO                  |
| CARBAMAZEPINA 200MG                                 | COMPRIMIDO                  |
| CARBAMAZEPINA 20MG/ML                               | SUSPENSÃO ORAL 100ML        |
| CARBAMAZEPINA 400MG                                 | COMPRIMIDO                  |
| CARBONATO DE CÁLCIO 500MG                           | COMPRIMIDO                  |
| CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + COLECALCIFEROL 400 UI  | COMPRIMIDO                  |
| CARBONATO DE LITIO 300MG                            | COMPRIMIDO                  |
| CARVEDILOL 12,5MG                                   | COMPRIMIDO                  |
| CARVEDILOL 25MG                                     | COMPRIMIDO                  |
| CARVEDILOL 3,125MG                                  | COMPRIMIDO                  |
| CARVEDILOL 6,25MG                                   | COMPRIMIDO                  |
| CEFALEXINA 250MG/5ML - SUSPENSÃO ORAL               | SUSPENSÃO ORAL 100ML        |
| CEFALEXINA 500MG                                    | CAPSULA                     |
| CEFTRIAXONA 1G PO LIOFILIZADO - EV E IM             | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |
| CILOSTAZOL 100MG                                    | COMPRIMIDO                  |
| CINARIZINA 75MG                                     | COMPRIMIDO                  |
| CIPROFLOXACINO 500MG                                | COMPRIMIDO REVESTIDO        |
| CLARITROMICINA 500MG                                | COMPRIMIDO REVESTIDO        |
| CLINDAMICINA 300MG                                  | CAPSULA                     |
| CLOMIPRAMINA 25MG                                   | COMPRIMIDO                  |
| CLONAZEPAM 2 MG                                     | COMPRIMIDO                  |
| CLONAZEPAM 2,5MG/ML                                 | SOLUÇÃO ORAL 20ML           |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% <b>ISENTA DE CONSERVANTES</b> | SPRAY NASAL 50ML            |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%                               | SOLUÇÃO ESTÉRIL AMPOLA 10ML |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%                               | SOLUÇÃO ESTÉRIL BOLSA 100ML |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%                               | SOLUÇÃO ESTÉRIL BOLSA 250ML |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9%                               | SOLUÇÃO ESTÉRIL BOLSA 500ML |
| CLORPROMAZINA 100MG                                 | COMPRIMIDO                  |
| CLORPROMAZINA 25MG                                  | COMPRIMIDO                  |

|                                                                                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| CLORPROMAZINA 40MG/ML                                                                | SOLUÇÃO ORAL 20ML                  |
| COLAGENASE 0,6U/G                                                                    | POMADA 30G                         |
| CUMARINA + TROXERRUTINA 15+90MG                                                      | COMPRIMIDO REVESTIDO               |
| DEXAMETASONA 4MG                                                                     | COMPRIMIDO                         |
| DEXAMETASONA 0,1%                                                                    | CREME DERMATOLÓGICO<br>10G         |
| DEXAMETASONA 0,5MG/5ML                                                               | ELIXIR 100 ML                      |
| DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML                                                            | SOLUÇÃO ORAL 120ML                 |
| DEXCLORFENIRAMINA 2MG                                                                | COMPRIMIDO                         |
| DIAZEPAM 10MG                                                                        | COMPRIMIDO                         |
| DIGOXINA 0,25MG                                                                      | COMPRIMIDO                         |
| DIPIRONA 500MG                                                                       | COMPRIMIDO                         |
| DIPIRONA 500MG/ML                                                                    | SOLUÇÃO ORAL 10ML                  |
| DOXAZOSINA 2MG                                                                       | COMPRIMIDO                         |
| DOXAZOSINA 4MG                                                                       | COMPRIMIDO                         |
| DOXICICLINA 100MG                                                                    | COMPRIMIDO                         |
| ENALAPRIL 5MG                                                                        | COMPRIMIDO                         |
| ENALAPRIL 20MG                                                                       | COMPRIMIDO                         |
| ENALAPRIL 20MG                                                                       | COMPRIMIDO                         |
| ESCOPOLAMINA 10MG                                                                    | COMPRIMIDO                         |
| ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG                                                   | COMPRIMIDO                         |
| ESPIRONOLACTONA 25MG                                                                 | COMPRIMIDO                         |
| ESPIRONOLACTONA 50MG                                                                 | COMPRIMIDO                         |
| ESTRADIOL + NORETISTERONA 50+5MG/ML                                                  | SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML              |
| ETINILESTRADIOL 0,03 MG + LEVONORGESTREL 0,15 MG                                     | BLISTER CONTENDO 21<br>COMPRIMIDOS |
| FENITOINA 100MG                                                                      | COMPRIMIDO                         |
| FENOBARBITAL 100MG                                                                   | COMPRIMIDO                         |
| FENOBARBITAL 40MG/ML                                                                 | SOLUÇÃO ORAL 20ML                  |
| FINASTERIDA 5MG                                                                      | COMPRIMIDO                         |
| FLUCIONOLONA, 0,275MG + POLIMIXINA B, 10.000 UI + NEOMICINA, 3,5MG + LIDOCAÍNA, 20MG | SOLUÇÃO OTOLÓGICA<br>GOTAS 5ML     |
| FLUCONAZOL 150MG                                                                     | CAPSULA                            |
| FLUOXETINA 20MG                                                                      | CAPSULA                            |
| FUROSEMIDA 40MG                                                                      | COMPRIMIDO                         |
| GINKO BILOBA 80 MG                                                                   | CAPSULA                            |
| GLIBENCLAMIDA 5MG                                                                    | COMPRIMIDO                         |

|                                                   |                               |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| GLICLAZIDA 30 MG                                  | COMPRIMIDO                    |
| GLICLAZIDA 60MG                                   | COMPRIMIDO                    |
| GUACO ( <i>MikaniaGlomerataSpreng</i> )35mg/mL    | XAROPE 100ML                  |
| HALOPERIDOL 2MG/ML                                | SOLUÇÃO ORAL 20ML             |
| HALOPERIDOL 1MG                                   | COMPRIMIDO                    |
| HALOPERIDOL 5MG                                   | COMPRIMIDO                    |
| HALOPERIDOL,DECANOATO 70,52MG/ML                  | SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML         |
| HIDRALAZINA 25MG                                  | COMPRIMIDO REVESTIDO          |
| HIDRALAZINA 50MG                                  | COMPRIMIDO REVESTIDO          |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25MG                            | COMPRIMIDO                    |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML<br>150 ML SOL. ORAL | SUSPENSÃO ORAL 100ML          |
| IBUPROFENO 300MG                                  | COMPRIMIDO                    |
| IBUPROFENO 50MG/ML                                | SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30ML       |
| INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML                      | SOLUÇÃO INJETAVEL 10ML        |
| INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML                  | SOLUÇÃO INJETAVEL 10ML        |
| IPRATRÓPIO, BROMETO DE                            | SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO<br>20ML |
| ISOFLAVONA DE SOJA (GLYCINE MAX (L.) MERR.) 75MG  | CAPSULA                       |
| ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG                         | COMPRIMIDO SUBLINGUAL         |
| ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG                      | COMPRIMIDO                    |
| IVERMECTINA 6MG                                   | COMPRIMIDO                    |
| LACTULOSE 667MG/ML                                | XAROPE 120ML                  |
| LEVODOPA+BENSERAZIDA 100MG+25MG                   | COMPRIMIDO                    |
| LEVODOPA+BENSERAZIDA 200MG + 50MG                 | COMPRIMIDO                    |
| LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML                           | SOLUÇÃO ORAL 20ML             |
| LEVOMEPROMAZINA 100MG                             |                               |
| LEVONORGESTREL 75MCG                              | COMPRIMIDO                    |
| LEVOTIROXINA 100MCG                               | COMPRIMIDO                    |
| LEVOTIROXINA 25MCG                                | COMPRIMIDO                    |
| LEVOTIROXINA 50MCG                                | COMPRIMIDO                    |
| LEVOTIROXINA 75MCG                                | COMPRIMIDO                    |
| LIDOCAINA 2%                                      | GELÉIA 30G                    |
| LORATADINA 10MG                                   | COMPRIMIDO                    |
| LORATADINA 1MG/ML                                 | SOLUÇÃO ORAL 100ML            |
| LOSARTANA 50 MG                                   | COMPRIMIDO                    |

|                                                       |                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| MEBENDAZOL 100MG/5ML                                  | SUSPENSÃO ORAL 30ML             |
| MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML                          | SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML           |
| MELOXICAM 15MG                                        | COMPRIMIDO                      |
| METFORMINA 500MG                                      | COMPRIMIDO                      |
| METFORMINA 850MG                                      | COMPRIMIDO                      |
| METILDOPA 250MG                                       | COMPRIMIDO REVESTIDO            |
| METOCLOPRAMIDA 4MG/ML                                 | SOLUÇÃO ORAL 10ML               |
| METOCLOPRAMIDA 10MG                                   | COMPRIMIDO                      |
| METOPROLOL, SUCCINATO 50MG                            | COMPRIMIDO REVESTIDO            |
| METOPROLOL, SUCCINATO 25MG                            | COMPRIMIDO REVESTIDO            |
| METRONIDAZOL 40MG/ML                                  | SUSPENSÃO ORAL 100ML            |
| METRONIDAZOL 250MG                                    | COMPRIMIDO                      |
| METRONIDAZOL 500MG/5G                                 | GELÉA VAGINAL 50G               |
| MICONAZOL, NITRATO 20MG/G                             | CREME DERMATOLÓGICO 28G         |
| MICONAZOL, NITRATO 20MG/G                             | CREME VAGINAL 80G               |
| NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/1G+250UI/1G                 | POMADA 15G                      |
| NIMESULIDA 100MG                                      | COMPRIMIDO                      |
| NIMESULIDA 50MG/ML                                    | SOLUÇÃO ORAL 15ML               |
| NISTATINA 100.000 UI/ML                               | SOLUÇÃO ORAL 50ML               |
| NISTATINA 25.000 UI/G                                 | CREME VAGINAL 60G               |
| NITROFURANTOINA 100MG                                 | CAPSULA                         |
| NORETISTERONA 0,35MG CARTELA C/35 CP                  | BLISTER CONTENDO 35 COMPRIMIDOS |
| NORTRIPTILINA 25MG                                    | COMPRIMIDO                      |
| OLEO DE GIRASSOL+AC. GRAXOS+VIT. A+VIT. E – RISCO III | LOÇÃO OLEOSA 100ML              |
| OLEO MINERAL PURO                                     | ÓLEO 100ML                      |
| OMEPRAZOL 20MG                                        | CAPSULA                         |
| PARACETAMOL 200MG/ML                                  | SOLUÇÃO ORAL 15ML               |
| PARACETAMOL 500MG                                     | COMPRIMIDO                      |
| PERMETRINA 1%                                         | SOLUÇÃO TÓPICA 60ML             |
| PERMETRINA 5%                                         | LOÇÃO CREMOSA 60ML              |
| POLIVITAMINICO                                        | SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30ML         |
| POLIVITAMINICO E SAIS MINERAIS                        | DRÁGEAS                         |
| PREDNISOLONA, FOSF. SODICO 3MG/ML                     | SOLUÇÃO ORAL 60ML               |
| PREDNISONA 20MG                                       | COMPRIMIDO                      |

|                                                 |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| PREDNISONA 5MG                                  | COMPRIMIDO                 |
| PROMETAZINA 25MG                                | COMPRIMIDO                 |
| PROPAFENONA 300MG                               | COMPRIMIDO                 |
| PROPILTIOURACILA 100MG                          | COMPRIMIDO                 |
| PROPRANOLOL 40MG                                | COMPRIMIDO                 |
| RETINOL 50000 UI/ML + COLECALCIFEROL 10000UI/ML | SOLUÇÃO ORAL 10ML          |
| SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO                   | ENVELOPE 27G               |
| SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL                 | AEROSSOL ORAL 200 DOSES    |
| SERTRALINA 50MG                                 | COMPRIMIDO                 |
| SIMETICONA 75MG/ML                              | SOLUÇÃO ORAL GOTAS 15ML    |
| SINVASTATINA 10MG                               | COMPRIMIDO                 |
| SINVASTATINA 20MG                               | COMPRIMIDO                 |
| SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G                    | CREME DERMATOLÓGICO 50G    |
| SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML      | SUSPENSÃO ORAL 100ML       |
| SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG          | COMPRIMIDO                 |
| SULFATO FERROSO 125MG/ML                        | SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30ML    |
| SULFATO FERROSO 40MG                            | COMPRIMIDO REVESTIDO       |
| TIAMINA 300MG                                   | COMPRIMIDO                 |
| TRAMADOL 50MG                                   | CAPSULA                    |
| VARFARINA 5MG                                   | COMPRIMIDO                 |
| VITAMINAS DO COMPLEXO B                         | DRÁGEAS                    |
| <b>INSUMOS</b>                                  |                            |
| ABAIXADOR DE LINGUA                             | PACOTE COM 100 UNIDADES    |
| AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25 X 0,7         | CAIXA COM 100 UNIDADES     |
| AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25 X 0,8         | CAIXA COM 100 UNIDADES     |
| AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 30 X 0,7         | CAIXA COM 100 UNIDADES     |
| AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 30 X 0,8         | CAIXA COM 100 UNIDADES     |
| AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40 X 1,2         | CAIXA COM 100 UNIDADES     |
| ALCOOL 70%                                      | SOLUÇÃO CONTENDO 1.000ML   |
| ALCOOL GEL 70%                                  | GEL FRASCO CONTENDO 1000ML |
| ALGODÃO HIDRÓFILO                               | ROLO 500G                  |
| ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM                         | PACOTE COM 12 UNIDADES     |
| ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM                         | PACOTE COM 12 UNIDADES     |

|                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM                                                    | PACOTE COM 12 UNIDADES   |
| ATADURA DE CREPE DE 10CM                                                   | PACOTE COM 12 UNIDADES   |
| ATADURA DE CREPE DE 15CM                                                   | PACOTE COM 12 UNIDADES   |
| ATADURA DE CREPE DE 20CM                                                   | PACOTE COM 12 UNIDADES   |
| ATADURA GESSADA 06 CM                                                      | CAIXA COM 20 UNIDADES    |
| ATADURA GESSADA 10 CM                                                      | CAIXA COM 20 UNIDADES    |
| ATADURA GESSADA 15 CM                                                      | CAIXA COM 20 UNIDADES    |
| ATADURA GESSADA 20 CM                                                      | CAIXA COM 20 UNIDADES    |
| AVENTAL DESCARTÁVEL EM TECIDO NÃO TECIDO: NÃO IMPERMEÁVEL<br><b>30G/M2</b> | PACOTE COM 10 UNIDADES   |
| AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA CURTA                                            | PACOTE COM 10 UNIDADES   |
| BISTURI DESCARTÁVEL COM CABO E LÂMINA Nº 23                                | UNIDADE                  |
| PAPEL GRAU CIRURGICO 10 CM                                                 | BOBINA CONTENDO 100M     |
| PAPEL GRAU CIRURGICO 35 CM                                                 | BOBINA CONTENDO 100M     |
| BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA ABERTO                                     | UNIDADE                  |
| CLOREXIDINA DEGERMANTE 4%                                                  | ALMOTOLIA 100ML          |
| CLOREXIDINA AQUOSA 0,2%                                                    | ALMOTOLIA 100ML          |
| COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO                                           | UNIDADE                  |
| COLETOR PARA MATERIAL PERFURO 13 LITROS                                    | UNIDADE                  |
| COLETOR PARA MATERIAL PERFURO 3 LITROS                                     | UNIDADE                  |
| COLETOR PARA MATERIAL PERFURO 7 LITROS                                     | UNIDADE                  |
| COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA TAMANHO 7,5 X 7,5 CM ESTÉRIL                   | ENVELOPE COM 10 UNIDADES |
| DETERGENTE ENZIMÁTICO V ENZIMAS                                            | LITRO                    |
| DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA Nº04                               | UNIDADE                  |
| DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA Nº05                               | UNIDADE                  |
| DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA Nº06                               | UNIDADE                  |
| ELETRODO DESCARTÁVEL                                                       | UNIDADES                 |
| EQUIPO MACROGOTAS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL                                 | UNIDADE                  |
| ESCOVA CERVICAL ESTÉRIL                                                    | UNIDADE                  |
| ESPARADRAPO MICROPORE 5CM X 4,5M                                           | UNIDADE                  |
| ESPARADRAPO 5CM X 4,5M                                                     | UNIDADE                  |
| ESPÁTULA DE AYRES NÃO ESTÉRIL EM MADEIRA                                   | PACOTE COM 100 UNIDADES  |

|                                                                                      |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ESPÉCULO DESCARTÁVEL TAMANHO G                                                       | UNIDADE                |
| ESPÉCULO DESCARTÁVEL TAMANHO M                                                       | UNIDADE                |
| ESPÉCULO DESCARTÁVEL TAMANHO P                                                       | UNIDADE                |
| FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR                                                        | UNIDADE                |
| FIXADOR CELULAR AEROSOL                                                              | UNIDADE                |
| FRALDA DESCARTÁVEL PARA ADULTO TAMANHO GRANDE                                        | UNIDADES/TIRAS         |
| FRALDA DESCARTÁVEL PARA ADULTO TAMANHO EXTRA GRANDE                                  | UNIDADE/ TIRAS         |
| FRALDA DESCARTÁVEL PARA ADULTO TAMANHO MEDIO                                         | UNIDADE/TIRA           |
| FRALDA DESCARTÁVEL PARA ADULTO TAMANHO PEQUENO                                       | UNIDADE                |
| FRASCO DESCARTÁVEL PARA DIETA ENTERAL 500 ML                                         | UNIDADE                |
| GEL LUBRIFICANTE                                                                     | SACHÊ 5G               |
| GEL PARA ULTRASSONOGRAFIA                                                            | FRASCO CONTENDO 1KG    |
| GEL PARA ULTRASSONOGRAFIA                                                            | FRASCO CONTENDO 300G   |
| HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%                                                            | FRASCO 50ML            |
| LAMINA DE BISTURI Nº 11                                                              | CAIXA COM 100 UNIDADES |
| LAMINA DE BISTURI Nº 15                                                              | CAIXA COM 100 UNIDADES |
| LAMINA DE BISTURI Nº 23                                                              | CAIXA COM 100 UNIDADES |
| LAMINA DE BISTURI Nº 24                                                              | CAIXA COM 100 UNIDADES |
| LÂMINA PARA MICROSCOPIA PONTA FOSCA                                                  | CAIXA COM 50 UNIDADES  |
| LANCETA DE SEGURANÇA PARA PUNÇÃO SANGUÍNEA CAPILAR DESCARTÁVEL CALIBRE DA AGULHA 28G | UNIDADE                |
| LENÇOL DE PAPEL BRANCO                                                               | ROLO 70 CM X 50M       |
| LUVA CIRURGICA Nº 7,0 ESTÉRIL                                                        | PAR                    |
| LUVA CIRURGICA Nº 7.5 ESTERIL                                                        | PAR                    |
| LUVA CIRURGICA Nº 8,0 ESTÉRIL                                                        | PAR                    |
| LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTO TAMANHO P                                            | CAIXA COM 50 PARES     |
| LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTO TAMANHO M                                            | CAIXA COM 50 PARES     |
| LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTO TAMANHO G                                            | CAIXA COM 50 PARES     |
| MALHA TUBULAR ORTOÉDICA 08CM                                                         | ROLO                   |
| MALHA TUBULAR ORTOÉDICA 10CM                                                         | ROLO                   |
| MALHA TUBULAR ORTOÉDICA 15CM                                                         | ROLO                   |

|                                                                                    |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| MALHA TUBULAR ORTOÉDICA 20CM                                                       | ROLO                    |
| MÁSCARA CIRURGICA DESCARTÁVEL GRAMATURA MÍNIMA 30G/CM2                             | UNIDADE                 |
| PRESERVATIVO FEMININO                                                              | UNIDADE                 |
| PRESERVATIVO MASCULINO 52MM                                                        | CAIXA COM 144 UNIDADES  |
| RESPIRADOR PEÇA SEMIFACIAL FILTRANTE PARA PARTÍCULAS CLASSE PFF-2(S)               | UNIDADE                 |
| SERINGA 03 ML DESCARTAVEL SEM AGULHA LUER LOCK                                     | UNIDADE                 |
| SERINGA 5 ML DESCARTAVEL SEM AGULHA LUER LOCK                                      | UNIDADE                 |
| SERINGA 10 ML DESCARTAVEL SEM AGULHA LUER LOCK                                     | UNIDADE                 |
| SERINGA 20 ML DESCARTAVEL SEM AGULHA SLIP                                          | UNIDADE                 |
| SERINGAS PARA INSULINA COM AGULHA FIXA PARA 1 ML                                   | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 10 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 12 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 14 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 16 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 18 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 20 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA DE FOLEY N.º 22 2 VIAS COM BALÃO 30ML                                        | UNIDADE                 |
| SONDA URETRAL N.º 08                                                               | UNIDADE                 |
| SONDA URETRAL N.º 10                                                               | UNIDADE                 |
| SONDA URETRAL N.º 12                                                               | UNIDADE                 |
| SWAB EM TUBO ESTERIL COM MEIO STUART                                               | UNIDADE                 |
| TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA, MEDINDO 12 X 180MM.                    | PACOTE COM 12 UNIDADES  |
| TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA, MEDINDO 16 X 180MM                     | PACOTE COM 12 UNIDADES  |
| TALA METÁLICA PARA IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA, MEDINDO 19 X 180MM                     | PACOTE COM 12 UNIDADES  |
| TESTE DE BHCG: PARA DETECÇÃO IMUNOLÓGICA DO HORMONIO GONADOTROFINA CORIÔNICA (HCG) | UNIDADE                 |
| TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR                                                | FRASCO COM 50 UNIDADES  |
| TIRA REATIVA PARA URINANÁLISE 10 PARÂMETROS                                        | FRASCO COM 150 UNIDADES |
| VASELINA LÍQUIDA                                                                   | FRASCO 100ML            |

**TABELA VI**

**LISTA DE PATRIMÔNIO PRONTO SOCORRO DR MANOEL PEREZ BAZAN**

| Nº   | PATRIMÔNIO                                  | LOCAL                              |
|------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| 350  | CADEIRA DE ESCRITÓRIO                       | SALA GESTOR                        |
| 3909 | FREEZER HORIZONTAL 02 PORTAS                | COZINHA                            |
| 6638 | MONITOR AOC                                 | FARMÁCIA                           |
| 6494 | MESA DE MADEIRA C/ GAVETAS                  | ALMOXARIFADO<br>LIMPEZA/ESCRITÓRIO |
| 8602 | CARRINHO DE TRANSPORTE DE COMIDA HOSPITALAR | COZINHA                            |
| 8612 | MESA EM MADEIRA 0,80 X 0,60                 | REFEITÓRIO                         |
| 8618 | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISÓRIAS             | LAVANDERIA                         |
| 8620 | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISÓRIAS             | LAVANDERIA                         |
| 8621 | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISÓRIAS             | DISPENSA DA COZINHA                |
| 8641 | BANQUETA GIRATORIA                          | CURATIVO                           |
| 8642 | ARQUIVO EM ACO 04 GAVETAS                   | ARQUIVO                            |
| 8643 | ARQUIVO EM ACO 05 GAVETAS                   | ARQUIVO                            |
| 8644 | MESINHA                                     | TRIAGEM                            |
| 8443 | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50        | TRIAGEM                            |
| 8653 | BANDEJA INOX RODIZIO HOSPITALAR             | ISOLAMENTO                         |
| 8655 | FOCO DE LUZ CIRURGICO PORTATIL              | SUTURA                             |
| 8663 | EVAPORADORA 7.000 BTU'S                     | DESCANSO MÉDICOS                   |
| 8302 | MACA PADRAO HOSPITALAR RECLINAVEL           | CURATIVO                           |
| 8607 | BANCO                                       | LADO DE FORA (FUNDOS)              |
| 8712 | ARMARIO DE VIDRO                            | LAVANDERIA                         |
| 8788 | ELETROCARDIOGRAMA                           | CLINICA                            |
| 8801 | ROUPEIRO EM ACO 04 PORTAS                   | BANHEIRO FEMININO                  |
| 8803 | ROUPEIRO EM ACO 12 PORTAS                   | DESCANSO FUNCIONÁRIOS              |
| 8804 | ROUPEIRO EM ACO 12 PORTAS                   | BANHEIRO MASCULINO                 |
| 8805 | ROUPEIRO EM ACO 04 PORTAS                   | DESCANSO FUNCIONÁRIOS              |
| 8807 | CAMA SOLTEIRO EM MADEIRA                    | DESCANSO FUNCIONÁRIOS              |
| 8808 | CAMA SOLTEIRO EM MADEIRA                    | DESCANSO FUNCIONÁRIOS              |
| 8809 | CAMA SOLTEIRO EM MADEIRA                    | DESCANSO FUNCIONÁRIOS              |
| 8810 | SOFA CAMA CORINO                            | DESCANSO MÉDICOS                   |
| 8812 | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50        | DESCANSO MÉDICOS                   |
| 8813 | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50        | SALA DO ORTOPEDISTA                |
| 8814 | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50        | DESCANSO MÉDICOS                   |
| 8826 | CAMA SOLTEIRO EM MADEIRA                    | DESCANSO MOTORISTAS                |
| 8827 | ARMARIO EM MDF 02 PORTAS 1,60 X 0,80        | DESCANSO MOTORISTAS                |
| 8828 | ARMARIO EM MADEIRA 02 PORTAS 1,20 X 0,50    | DESCANSO MOTORISTAS                |
| 8839 | ARMARIO EM ACO 02 PORTAS 2,00 X 1,20        | CLINICA                            |
| 8840 | MESA EM MADEIRA 1,60X0,80                   | LAVANDERIA                         |
| 8848 | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50        | LAVANDERIA                         |
| 8854 | LAVA ROUPAS HORIZONTAL                      | LAVANDERIA                         |
| 8857 | SUPORTE DE LIXEIRA EM FERRO RODIZIO         | EXPURGO                            |
| 8879 | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISÓRIAS             | FARMÁCIA                           |

|       |                                                                                                 |                              |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 8812  | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50                                                            | DESCANSO MÉDICOS             |
| 8883  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | ALMOXARIFADO FARMÁCIA        |
| 8878  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | ALMOXARIFADO FARMÁCIA        |
| 8886  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | FARMÁCIA                     |
| 8887  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | FARMÁCIA                     |
| 8888  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | FARMÁCIA                     |
| 8891  | CARRINHOAUXILIAR DEM FERRO                                                                      | ALMOXARIFADO FARMÁCIA        |
| 8893  | EVAPORADORA 12.000 BTU'S                                                                        | SALA GESTOR                  |
| 8897  | FRIGOBAR                                                                                        | FARMÁCIA                     |
| 8899  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | ALMOXARIFADO FARMÁCIA        |
| 8899  | APARADOR EM ACO 01 GAVETA E 01 PORTA                                                            | FARMÁCIA                     |
| 8902  | MESA EM MDF 1,10 X 0,60                                                                         | EXPURGO                      |
| 8913  | ARMARIO EM MADEIRA 02 PORTAS 1,10 X 0,80                                                        | SALA DE ESTÁGIO              |
| 8914  | MESA EM MDF 1,00 X 0,60                                                                         | SALA LIMPEZA                 |
| 8916  | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50                                                            | ADM                          |
| 8920  | ARMARIO EM MDF 02 PORTAS 0,80 X 0,60                                                            | SALA GESTOR                  |
| 8943  | APARADOR EM MDF 01 PORTA 0,50 X 0,50                                                            | TRIAGEM                      |
| 8948  | BALCAO DE ATENDIMENTO EM MDF 2,60 X 0,50                                                        | RECEPÇÃO                     |
| 8882  | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | RAIO X                       |
| 8248  | AUTOCLAVE                                                                                       | RAIO X                       |
| 8868  | AUTOCLAVE                                                                                       | RAIO X                       |
| 8755  | APARADOR                                                                                        | SALA LIMPEZA                 |
| 9312  | MACA GINECOLÓGICA                                                                               | GO                           |
| 10964 | CPU                                                                                             | SALA GESTOR                  |
| 10435 | DIGITALIZADOR CR 12 X                                                                           | RAIO X                       |
| 10436 | MONITOR TS WIDE PLANAR PXL2230                                                                  | RAIO X                       |
| 10437 | DESTOP NX MW20HP RP5810 RAIDI                                                                   | RAIO X                       |
| 10438 | NOBREAK                                                                                         | RAIO X                       |
| 10884 | PRATELEIRA DE ACO 05 DIVISORIAS                                                                 | ALMOXARIFADO FARMÁCIA        |
| 10701 | BEBEDOURO INDUSTRIAL TIPO CENTRAL DE ÁGUA REFRIGERADA                                           | RECEPÇÃO                     |
| 10703 | APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT DE 9.000 BTU:                                                 | ISOLAMENTO                   |
| 10704 | APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT DE 9.000 BTU                                                  | FARMÁCIA                     |
| 11070 | MACA SIMPLES - Maca fixa tubular                                                                | ARQUIVO                      |
| 11394 | CADEIRA DE BANHO COM BALDE E RODAS                                                              | PEDIATRIA                    |
| 11427 | AQUISIÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO VOLUMENTRICA LINEAR                                               | EMERGÊNCIA                   |
| 12264 | BEBEDOURO/PURIFICADOR REFRIGERADO, TIPO PRESSÃO COLUNA SIMPLES.                                 | REFEITÓRIO                   |
| 12265 | ESTANTE DE AÇO. CONFECCIONADO EM AÇO FERRO PINTADO, CAPACIDADE DAS PRATELEIRAS: DE 101 A 200 KG | ARQUIVO                      |
| 12266 | ESTANTE DE AÇO. CONFECCIONADO EM AÇO FERRO PINTADO, CAPACIDADE DAS PRATELEIRAS: DE 101 A 200 KG | ARQUIVO                      |
| 12267 | ESTANTE DE AÇO. CONFECCIONADO EM AÇO FERRO PINTADO, CAPACIDADE DAS PRATELEIRAS: DE 101 A 200 KG | ARQUIVO                      |
| 12268 | ESTANTE DE AÇO. CONFECCIONADO EM AÇO FERRO PINTADO, CAPACIDADE DAS PRATELEIRAS: DE 101 A 200 KG | SALA RT ENFERMAGEM/MOTORISTA |
| 12272 | ESTANTE DE AÇO. CONFECCIONADO EM AÇO FERRO PINTADO, CAPACIDADE DAS PRATELEIRAS: DE 101 A 200 KG | COZINHA                      |
| 12274 | MESA PARA ESCRITÓRIO: CONFECCIONADO EM MADEIRA                                                  | MEDICAÇÃO                    |
| 12276 | MESA PARA ESCRITÓRIO: CONFECCIONADO EM MADEIRA                                                  | SALA DO ORTOPEDISTA          |
| 12277 | MESA REUNIÃO                                                                                    | SALA GESTOR                  |

|       |                                                                                                                                              |                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 12302 | MESA DE INOX                                                                                                                                 | MEDICAÇÃO                                              |
| 12299 | ARQUIVO. CONFECCIONADO EM AÇO DE 3 A 5 GAVETAS; DESLIZAMENTO DA GAVETA                                                                       | ADM                                                    |
| 12308 | POLTRONA HOSPITALAR                                                                                                                          | OBSERVAÇÃO                                             |
| 12319 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | FARMÁCIA                                               |
| 12320 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | ADM                                                    |
| 12322 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | RECEPÇÃO                                               |
| 12270 | PRATELEIRA DE AÇO 05 DIVISÓRIAS                                                                                                              | ALMOXARIFADO FARMÁCIA                                  |
| 12323 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | ADM                                                    |
| 12319 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | FARMÁCIA                                               |
| 12324 | COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)                                                                                                                  | TRIAGEM                                                |
| 12374 | AR CONDICIONADO - TIPO SPLIT: 9.000 A 12.000 BTUS; CICLO QUENTE/FRIO.                                                                        | PEDIATRIA                                              |
| 12375 | AR CONDICIONADO - TIPO SPLIT: 9.000 A 12.000 BTUS; CICLO QUENTE/FRIO.                                                                        | SALA DO ORTOPEDISTA                                    |
| 12376 | AR CONDICIONADO - TIPO SPLIT: 9.000 A 12.000 BTUS; CICLO QUENTE/FRIO.                                                                        | QUARTO FEMININO                                        |
| 12377 | AR CONDICIONADO - TIPO SPLIT: 9.000 A 12.000 BTUS; CICLO QUENTE/FRIO.                                                                        | QUARTO MASCULINO                                       |
| 12378 | AR CONDICIONADO - TIPO SPLIT: 9.000 A 12.000 BTUS; CICLO QUENTE/FRIO.                                                                        | EMERGÊNCIA                                             |
| 11929 | GELADEIRA DE ARMAZANAMENTO DE EXAMES                                                                                                         | QUEBRADA (SALA COVID)                                  |
| 14799 | CPU                                                                                                                                          | CONSULTÓRIO 2                                          |
| 14794 | CPU HOLY DRAGON<br>AMBULÂNCIA RENAULT MASTER INOVA AM3 2024/25 – PLACA TKE1A30<br>AMBULÂNCIA RENAULT MASTER TRANS 2018/2019 – PLACA EEE 9775 | RECEPÇÃO<br>PATIO DE EMERGÊNCIA<br>PATIO DE EMERGÊNCIA |

**ANEXO III**  
**MODELO DA PLANILHA DE CUSTEIO E INVESTIMENTO**

| ITENS DE CUSTEIO                                              | MÊS<br>1 | MÊS<br>2 | MÊS<br>3 | MÊS<br>4 | MÊS<br>5 | MÊS<br>6 | MÊS<br>7 | MÊS<br>8 | MÊS<br>9 | MÊS<br>10 | MÊS<br>11 | MÊS<br>12 | TOTAL |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| <b>(A) Pessoal</b>                                            |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.1 Salários                                                  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.2 Encargos                                                  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.3 Provisãoamento (13º salários e férias)                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.4 Provisãoamento (rescisões)                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.5 Benefícios                                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| A.6 Outras (a especificar)                                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>Total (A)</b>                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>(B) Materiais e Medicamentos</b>                           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| B.1 Medicamentos                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| B.2 Materiais de Consumo                                      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| B.3 Outras (a especificar)                                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>Total (B)</b>                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>(C) Área de Apoio</b>                                      |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.1 Alimentação                                               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.2 Coleta de Resíduos Hospitalares                           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.3 Esterilização                                             |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.4 Exames Laboratoriais e de Imagem                          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.5 Lavanderia                                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.6 Limpeza                                                   |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.7 Manutenção Predial                                        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.8 Manutenção Preventiva e Corretiva<br>(engenharia clínica) |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.9 Segurança Patrimonial/Vigilância                          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.10 Seguros                                                  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.11 Telefones                                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.12 Gás Natural                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.13 Água/Esgoto                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.14 Energia Elétrica                                         |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.15 Internet                                                 |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.16 Uniformes                                                |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| C.17 Outras (a especificar)                                   |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |
| <b>Total (C)</b>                                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |       |

|                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>(D) Gerenciais e Administrativas</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D.1 Educação Continuada                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D.2 Outras (a especificar)              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Total (D)</b>                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Total de Custeio (A+B+C+D) = (E)</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## ANEXO IV

**MINUTA CONTRATO DE GESTÃO Nº \_\_\_\_/2025**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**

**PROCESSO Nº 025/2025**

TERMO DE **CONTRATO DE GESTÃO Nº \_\_\_\_/2025**.

QUE ENTRE SI CELEBRAM A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ** E A \_\_\_\_\_, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ESFERA DO MUNICÍPIO.

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**, com sede à rua Mohamad Said Hedjazi, 42, Bairro Floresta, Juquiá/SP, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a \_\_\_\_\_, Organização Social qualificada no âmbito municipal, nos autos do processo administrativo nº \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, com endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_ e com sua filial atinente à UPA Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, inscrita no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 760/2017 e Lei Municipal nº 766/2017, regulamentada pelo Decreto Municipal nº. 1.381/2017 e, no que couber, a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente a prestação de serviços na área da saúde, especificamente na Gestão da Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, de acordo com o EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025, Processo nº 025/2025, ficando permitido o uso do respectivo equipamento e instalações pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a Contratação de Organização Social para a prestação de serviços técnicos de operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan, em conformidade com o Edital e Anexos da Convocação Pública nº 001/2025.

1.2 O objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com a eficácia e qualidade requeridas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

2.1 A CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas que constituem anexos e integram o presente contrato e daquelas estabelecidas na legislação pertinente, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, é responsável pelas seguintes obrigações:

- I) Executar em estrita conformidade com as especificações técnicas, o objeto contratado;
- II) Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- III) Atender o público-alvo com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- IV) Guardar e administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso até sua devida restituição ao Poder Público Municipal:
  - a) Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições de uso;
  - b) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos pela contratada com recursos próprios, bem como os recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, não serão incorporados ao patrimônio do Município, porem a contratada deverá comunicar previamente tal procedimento a Comissão de Avaliação, devendo ficar o ato facultado a autorização da mesma Comissão, ressaltando que as responsabilidades dos mesmos ficam a cargo da contratada.
- V) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto; bem como observar na seleção de seu pessoal, processo seletivo conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade.
- VI) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios objetivos e impessoais, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- VII) Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, observando critérios de economicidade, e responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
- VIII) Responsabilizar-se perante usuários do serviço prestado por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, bem como subcontratados;
- IX) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada das áreas abrangidas pela prestação contratada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de seus dirigentes e empregados;

- X) Responder por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social e tributária, bem como pelos danos e/ou prejuízos que a qualquer título causar ao órgão ou entidade e/ou a terceiros e/ou a pacientes, em decorrência da execução dos serviços contratados;
- XI) Responsabilizar-se pela aquisição de todo o material, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços conforme, observando os termos relacionados no regulamento de compras e contratações;
- XII) Desenvolver e executar plano de manutenção integrada preventiva e corretiva nas unidades em que se der a prestação e no que abrangido pelo Projeto;
- XIII) Prestar contas;
- XIV) Permitir e contribuir para o acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato, pelo Município, bem como por órgãos externos;
- XV) Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- XVI) No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços, bem como os bens móveis e imóveis utilizados em razão do presente contrato;
- XVII) A CONTRATADA deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde, expresso no art. 198 da Constituição Federal e no Art. 7º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990;
- XVIII) Arcar com as despesas decorrentes do fornecimento de água e energia elétrica;
- XIX) Realizar periodicamente medidas contempladas no plano de controle de pragas e vetores, tais como dedetização, controle de pragas, desratização e antirratização do prédio;
- XX) Manter vigilância e controlador de acesso 24 horas;
- XXI) Providenciar as análises de água sempre que necessário de acordo com a legislação vigente;
- XXII) Responsabilizar-se pela coleta de resíduos;
- XXIII) Responsabilizar-se pela iluminação da área externa do prédio.
- XXIV) Arcar e manter os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento com as seguintes despesas: Concessionária de Telefone, Gás, Faturas de água/esgoto, Faturas de energia elétrica e Faturas de internet.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

3.1 - Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

- I) Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do objeto deste Contrato, conforme previsto neste contrato e seus anexos;

- II) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato, de acordo com as suas cláusulas;
- III) Programar no orçamento do Município, no exercício atual e subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, se for o caso, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual;
- IV) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a celebração dos correspondentes termos de permissão de uso, sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela CONTRATADA;
- V) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- VI) Analisar anualmente a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
- VII) Designar equipe para gestão do presente contrato, inclusive nas competências relativas à elaboração dos instrumentos para o monitoramento, avaliação e acompanhamento, competindo-lhe ainda:
- a) O acompanhamento e a análise das prestações de contas;
  - b) A execução do sistema de pagamento, realizando pedidos de reserva/empenho/liquidação;
  - c) Fazer cumprir as deliberações emanadas da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão; e,
  - d) demais questões administrativas correlatas aos trâmites do Contrato de Gestão.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

4.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO em sua execução será monitorado e avaliado periodicamente pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Contrato de Gestão, designada pela Secretaria de Saúde.

4.2 - A Comissão de Avaliação procederá à verificação TRIMESTRAL do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, conforme as seguintes diretrizes:

- I. A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas fixadas para a CONTRATADA levará em conta os indicadores de desempenho estabelecidos e que integram este contrato, em confronto com as metas pactuadas e economicidade percebida no desenvolvimento das respectivas atividades.
- II. Os relatórios deverão ser encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde e à CONTRATADA.

4.2.1 Ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme o interesse público, a administração poderá requerer a apresentação de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E REAJUSTE**

5.1 O prazo de vigência do contrato de gestão será de 12 (doze) meses, inseridos no período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_, prorrogável na forma do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21, a critério da Administração, com vistas a obtenção de preços e condições vantajosas para a Administração.

5.2 O valor do contrato poderá ser alterado por acordo entre as partes, para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato.

5.3 Após o interregno de um ano, a contar do início da vigência do contrato, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

5.4 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

5.5 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

5.6 O reajuste será realizado por apostilamento.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

6.1 Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no Anexo I, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), conforme propostas e programa de trabalho aprovados.

6.2 As transferências de recursos financeiros à Organização Social CONTRATADA serão efetivadas mediante a liberação de parcelas mensais, de acordo com o Contrato de Gestão.

6.3 Eventuais saldos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês. As receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do contrato e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

6.4 A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

6.5 Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, 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.

6.6 O valor de transferência será reavaliado, no mínimo, anualmente e sempre que realizada alteração no Programa de Trabalho para revisão de quantitativos ou inclusão de medidas de interesse da CONTRATANTE.

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

Unidade Orçamentária: 02.12.01 – FMS – Fundo Municipal de Saúde – 10.3030052.2078 Manutenção do Pronto Socorro – Elemento de Despesa: 3.3.50.85 – Contrato de Gestão – Ficha 352.

Unidade Orçamentária: 02.12.01 – FMS – Fundo Municipal de Saúde – 10.3030052.2078 Manutenção do Pronto Socorro – Elemento de Despesa: 3.3.50.85 – Contrato de Gestão – Ficha 353.

Unidade Orçamentária: 02.12.01 – FMS – Fundo Municipal de Saúde – 10.3030052.2078 Manutenção do Pronto Socorro – Elemento de Despesa: 3.3.50.85 – Contrato de Gestão – Ficha 354.

6.8 - Para os exercícios dos anos subsequentes serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

7.1 O sistema de pagamento compreenderá o repasse mensal de parcelas, contendo os componentes fixo e variável.

7.1.1 O pagamento do componente fixo ocorrerá mediante a prestação de contas mensal, no percentual do valor global mensal de 80% (oitenta por cento).

7.1.2 O pagamento do componente variável se dará mediante cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, no percentual do valor global mensal de 20% (vinte por cento), dos quais 10% são para as metas quantitativas e 10% para as metas qualitativas.

7.1.3. O pagamento do componente fixo e variável dar-se-á de forma concomitante, até o quinto dia útil do mês após subsequente a execução da ação.

7.1.4 As condições de pagamento relativas aos indicadores dos componentes variáveis estão definidas no Plano de Trabalho.

7.2 Os repasses mensais serão pagos mediante depósito na conta bancária apresentada pela CONTRATADA: Banco: \_\_\_\_\_ - Agência nº \_\_\_\_\_ - Conta Corrente nº \_\_\_\_\_.

7.3 Por ocasião da apresentação do recibo, a CONTRATADA deverá fazer prova do recolhimento mensal do FGTS por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, correspondente ao mês da prestação de serviços.

7.4 Deverá a CONTRATADA fazer a retenção parcial dos repasses para fins de rescisões contratuais, devendo esta apresentar mensalmente o extrato mensal do fundo de rescisão sob pena de retenção do repasse do mês consecutivo.

7.4 O pagamento será creditado em conta corrente da CONTRATADA, através de ordem bancária contra qualquer instituição bancária, devendo para isto ficar explicitado o nome do Banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

7.5 A CONTRATANTE reserva-se o direito de suspender o pagamento se o serviço entregue estiver em desacordo com as especificações constantes do Edital do Processo de Seleção e em seus Anexos ou ainda deste Contrato.

7.6 A contagem do prazo para pagamento considerará dias úteis e terá início e término em dias de expediente na CONTRATANTE.

7.7 Caso houver, a CONTRATANTE poderá repassar mensalmente a CONTRATADA, recursos provenientes de repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, observando conformidade com portarias relacionadas ou outros documentos equivalentes.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

8.1 O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pelo Contratante através do Departamento Municipal de Convênios e Contratos – Seção de Prestação de Contas que emitira parecer mensal e anual.

8.2 Deverá ser seguido a Instrução 02/2016-TCESP e suas alterações posteriores do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

8.3 Todas as informações são integrantes do RELATORIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do CONTRATO DE GESTÃO.

8.4 Os relatórios de Prestações de Contas mensais deverão serem entregues em até 10 (dez) dias corridos do mês subsequente ao fechamento da execução financeira (MÊS CAIXA) no Protocolo da Prefeitura Municipal de Juquiá assinados pelo responsável de forma física e digital.

8.5 Poderão ser glosadas pela Contratante as despesas que não se enquadrem no objeto do Contrato de Gestão, além daquelas que não tiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a Contratada.

8.6 Caso a CONTRATADA não atenda as metas e indicadores e, em casos de haver necessidade de complementação de documentos contábeis e fiscais, notificará diretamente a Contratada para que no prazo

máximo de 10 (dez) dias corridos, sane as irregularidades, bem como tome as providências necessárias para o cumprimento das metas.

8.7 A competência da execução financeira será sempre de 01 a 30 ou 31 de cada mês.

8.8 O Departamento Municipal de Convênios e Contratos – Seção Prestação de Contas em referência a Instrução 02/2016-TCESP e suas alterações posteriores, poderá solicitar e determinar instrutivos para efetivar as análises das prestações de contas.

8.9 Na manutenção a apresentação dos documentos contábeis e fiscais, reforçamos:

- a) Apresentação na 1ª. Prestação de contas, Certidão contendo nomes dos dirigentes e dos Conselheiros da entidade publica gerenciada e respectivos períodos de atuação, indicando tipo de vínculo trabalhista, os valores nominais anuais de remuneração, indicação dos atos e datas de fixação e alteração da remuneração.
- b) Comprovar periodicamente o pagamento e as respectivas certidões da regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas e previdenciários, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal.
- c) Demonstrar o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público no decorrer da execução do Contrato de Gestão.
- d) Apresentar demonstrativos de despesas e receitas computadas por fonte de recurso e por categorias (meta e submeta) aplicadas no objeto do contrato de gestão em consonância a composição de custos.
- e) Não poderão ser contratadas, com recursos do Contrato de Gestão, pessoas físicas e jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.
- f) Manter o controle de ponto biométrico, cartão eletrônico ou folha de frequência de todos os profissionais em serviços no Pronto Socorro Dr. Manoel Bazan, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte dos órgãos de controle e fiscalização.
- g) Apresentar relatórios e documentos para atendimento as metas quantitativas e qualitativas deste Plano de Trabalho no relatório.

8.10 Os documentos que integram a prestação de contas do contrato deverão observar a Instrução Normativa nº 02/2016, e suas alterações posteriores, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no que se inclui a exigência de que do corpo dos documentos originais das despesas conste o número do Contrato de Gestão e do órgão público contratante a que se referem, bem como a vedação à redistribuição dos recursos.

8.11 O Poder Público examinará as comprovações apresentadas e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de seu recebimento, emitirá parecer conclusivo.

8.12 O Poder Público poderá suspender, por iniciativa própria, novos repasses, quando decorrido o prazo estabelecido no parágrafo anterior, sem a devida regularização, exigindo da Organização Social, se for o caso, a devolução do numerário, com os devidos acréscimos legais.

#### **CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

9.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como seus anexos, deverão ser anualmente revisados, podendo ser alterados, total ou parcialmente, mediante prévia justificativa escrita, que conterà necessariamente declaração de interesse de ambas as partes e autorização da autoridade máxima do Município.

9.2 A alteração total ou parcial do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização da CONTRATANTE, após parecer fundamentado da Comissão de Avaliação.

9.3 Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO poderão ser alterados em interregno inferior a 01 (um) ano, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO**

10.1 A extinção do presente contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/21.

10.2 Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 138 da Lei federal nº 14.133/21

10.2.1 Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES**

11.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, e observado ao disposto no artigo 155 da Lei Federal 14.133/21, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa conforme artigos 157 e 158 da Lei Federal 14.133/21, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 156 e 159 da Lei Federal nº 14.133/21, quais sejam:

- a) **Advertência**, quando o CONTRATADO der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

- b) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas no artigo 155, incisos II, III, IV, V, VI e VII da Lei Federal nº 14.133/21, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
- c) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas no artigo 155, incisos VIII, IX, X, XI e XII da Lei Federal nº 14.133/21, bem como nos incisos II, III, IV, V, VI e VII, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave;
- d) **Multa:**

(1) moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

(2) moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 30% (trinta por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.

a. O atraso superior a 15 (quinze) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

(3) compensatória, para as infrações descritas nas alíneas “III” e “VIII” a “XII” do artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/21, de 15% (quinze por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do contrato.

(5) Para infração descrita na alínea “II” e “VII” do artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/21, a multa será de 0,5% (meio por cento) a 15% (quinze por cento) do valor do contrato.

(7) Para a infração descrita na alínea “I” do artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/21, a multa será de 0,5% (meio por cento) a 15% (quinze por cento) do valor do contrato, ressalvadas aquelas infrações que, mediante justificativa formal, sejam aceitas pela CONTRATANTE.

a. As infrações ressalvadas deverão estar devidamente registrada em instrumento de fiscalização e nos relatórios de acompanhamento de execução contratual, de modo a fundamentar tecnicamente a decisão administrativa de não aplicar a penalidade.

b. A infração ressalvada ainda poderá, a critério da CONTRATANTE, ser objeto de sanção mais branda, como advertência formal, nos termos da legislação vigente.

c. Infrações reincidentes não poderão ser objeto de ressalva.

11.1.1 Ainda deverá ser observado todas as disposições contidas nos artigo 160 a 163 da Lei Federal 14.133/21.

11.2 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 ela ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

11.3 As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d”, do item 11.1 poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

11.4 A CONTRATADA terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar defesa prévia e interpor recurso.

11.5 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.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 É expressamente vedada a cobrança pelos serviços prestados através do presente contrato.

12.2 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, fica certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

12.3 A CONTRATANTE poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde ao Prefeito do Município, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO**

13.1 É admitida a subcontratação, desde que parcial e mediante prévia autorização expressa da Contratante. Deverá nesta hipótese a Contratada observar as demais cláusulas previstas no contrato gestão e em lei vigente e em especial a observância dos termos relacionados no regulamento de compras e contratações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

14.1 O extrato do presente CONTRATO DE GESTÃO será publicado em Diário Oficial do Município.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

15.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Juquiá, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Juquiá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2.025.

\_\_\_\_\_  
(Nome do Secretário)  
(Secretaria interessada)

\_\_\_\_\_  
(Responsável pela empresa vencedora)  
(Nome da empresa vencedora)

TESTEMUNHAS:

---

Nome Completo

---

Nome Completo

VISTO E APROVADO PELA ASSESSORIA JURÍDICA



---

## ANEXO V

### MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**  
**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**  
**PROCESSO Nº 025/2025**

**ATESTO** para os devidos fins que a entidade \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal, o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_ **realizou VISITA TÉCNICA** e tem ciência do local onde será prestado os serviços descritos na Convocação Público nº 001/2025, tendo sido esclarecida de todas as dúvidas suscitadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025.

---

(assinatura e nome do representante legal da proponente)



## ANEXO VI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO C.C. O ARTIGO 68, INCISO VI, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/21.

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**

**PROCESSO Nº 025/2025**

A entidade \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_ declara, para fins do disposto no inc. VI do art. 68 da lei 14.133, de 1º de abril de 2021, c.c. com o inc. XXXIII, do art. 7º da CF, que não emprega menor de dezoito anos em trabalhos noturno, perigoso ou insalubre, bem como não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir do quatorze anos, na condição de menor aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025.

\_\_\_\_\_  
(assinatura e nome do representante legal da proponente)



---

## ANEXO VII

### MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO.

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**

**PROCESSO Nº 025/2025**

A entidade \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal, o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_ declara que não está cumprindo pena de suspensão temporária, tampouco sanção de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do art. 156, incisos III e IV, da Lei Federal nº 14.133/21, nem existe outra causa impeditiva de sua participação na presente Convocação Pública.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

\_\_\_\_\_  
(assinatura e nome do representante legal da empresa proponente)



## ANEXO VIII

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DO EDITAL E CONTRATO DE GESTÃO.

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025**

**PROCESSO Nº 025/2025**

A entidade \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal, o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do C.P.F. \_\_\_\_\_ declara, para todos os efeitos, ter conhecimento e estar em pleno cumprimento e concordância com os termos constantes do Edital de Convocação Pública nº 001/2025, e das condições gerais e particulares do objeto da seleção, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da correta formulação da proposta e do integral cumprimento das obrigações decorrentes da contratação do objeto desta Convocação Pública.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2.025

\_\_\_\_\_  
(assinatura e nome do representante legal da empresa proponente)

## ANEXO IX

### TERMO DE CESSÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

O Município de Juquiá, inscrito no CNPJ sob o nº 45.585.964/0001-40, com sede a Rua Mohamad Said Hedjazi, 42, bairro Floresta, Juquiá/SP, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, **AUTORIZA**, nos termos da Lei Orgânica do Município a **cessão de espaço público dos bens móveis e imóveis localizados na Avenida Expedicionário Aparício, s/n, bairro Estação, prédio denominado como Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan**, observado que a cessão é a título precário pelo prazo que perdurar o Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/2025 e seus aditamentos, mediante as seguintes cláusulas.

#### Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO** tem por objeto a Cessão de Uso do bem imóvel e móvel pertencentes à **CEDENTE**, descrito na Relação de Inventário anexo a este termo, em favor da **CESSIONÁRIA**, que ficarão alocados no Pronto Socorro Dr. Manoel Perez Bazan pelo prazo que perdurar o contrato e seus aditamentos, a contar da data de sua assinatura.

#### Cláusula Segunda – DAS OBRIGAÇÕES

2.1 Constituem obrigações da **CESSIONÁRIA**:

- I. Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto neste respectivo termo do Contrato, até sua restituição à **CEDENTE**;
- II. Zelar pela integridade dos bens, manutenção, conservando-os em perfeito estado, em especial o gerador (se houver), telhados, calhas e caixa d'água;
- III. Realizar a manutenção preventiva, mantendo em perfeitas condições os equipamentos e instrumental essenciais cedidos, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico;
  - a. Entende-se entre as partes que aparelhos de Ares Condicionados, computadores, câmeras de vigilância, aparelhos de telefonia fixa, televisores, impressoras, entre outros eletrônicos e eletrodomésticos são essenciais para o funcionamento pleno do Pronto Socorro;
- IV. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da **CEDENTE** ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
- V. Devolver os bens, objetos do presente ajuste, em perfeitas condições, ressalvados o seu desgaste normal, tanto na hipótese de término do prazo fixado em contrato de gestão e seus aditamentos, como no caso de sua rescisão antecipada;
- VI. Permitir a **CEDENTE** a fiscalização dos bens, assim como prestar todas as informações solicitadas pelo **CEDENTE**:

- a. Sem prejuízo ao item VI, a **CESSIONÁRIA** deverá disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público.
- VII.** Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos, imediatamente após a assinatura do Contrato, a qual a cópia deverá ser enviada à Diretoria de Regulação da Média e Alta complexidade e Atenção Básica da **CEDENTE** e anexada ao contrato de gestão;
- VIII.** Dar conhecimento imediato à Diretoria de Regulação da Média e Alta complexidade e Atenção Básica da **CEDENTE** de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do Pronto Socorro 24h, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à **CEDENTE**;
- IX.** Em caso de dano nos bens cedidos, ressarcir a **CEDENTE** pelos prejuízos causados, podendo, a critério da **CEDENTE**, tal reposição ser realizada por bens de igual valor, espécie, qualidade e quantidade;
- X.** Comunicar a **CEDENTE** por escrito, caso seja necessário inutilizar qualquer bem constante na Relação de Inventário anexo a este termo em que haja desgaste natural ou que não tenha conserto;
- XI.** Manter sob sua guarda e responsabilidade os bens móveis e imóveis referidos na cláusula primeira e descrito na Relação de Inventário anexo a este termo;
- XII.** Cuidar para que o bem cedido não seja utilizado em destinação diversa da prevista na cláusula anterior;
- XIII.** Não ceder, nem transferir, no todo ou em parte, o seu uso do bem a terceiros;
- XIV.** Responder por danos pessoais e materiais causados a terceiros;
- XV.** Incluir no patrimônio da **CEDENTE** os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão;
- a. A incorporação de bens ao patrimônio público deve ser acompanhada de termo formal e aceitação da **CEDENTE**.
- XVI.** Arcar com as despesas concernentes ao uso, conservação, manutenção preventiva e corretiva, bem como impostos, taxas e tarifas incidentes sobre o imóvel;
- XVII.** Responder por eventuais ações judiciais provenientes da utilização do imóvel cedido, que por ventura vierem a sofrer durante a Vigência deste Termo.

## 2.2 Constitui obrigações do **CEDENTE**.

- I.** Exercer a fiscalização dos compromissos assumidos neste termo, inclusive por meio de vistorias a serem efetuadas por servidor devidamente designado, a quem compete emitir relatório circunstanciado sobre a visita;
- II.** Na inclusão de novos bens, deverá ser feito aditamento deste termo de cessão com o novo bem incluso dando conhecimento à **CESSIONÁRIA**.



---

**Cláusula Terceira – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

3.1 O referido instrumento terá sua validade atrelada ao Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/2025 e seus aditamentos, possuindo validade imediatamente após a sua assinatura.

E por terem assim ajustado, firmam as partes este termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que passam a ser assinados por todos abaixo subscritas.

Juquiá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025.

CEDENTE:

CESSIONÁRIA:

\_\_\_\_\_  
(Nome do Secretario)  
(Secretaria interessada)

\_\_\_\_\_  
(Responsável pela empresa vencedora)  
(Nome da empresa vencedora)

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome Completo

\_\_\_\_\_  
Nome Completo



## ANEXO X

### MODELO DE DECLARAÇÃO REFERENTE A EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUQUIÁ  
CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2025  
PROCESSO Nº 025/2025

Prezados Senhores,

A empresa \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, inscrita no C.N.P.J. (MF) nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, sob as penas da lei:

**Para licitantes em recuperação judicial:**

**a) Para o caso de empresas em recuperação judicial:** estar ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo **e, ainda**, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a **LICITANTE** está cumprindo o plano de recuperação judicial.

**Para licitantes em recuperação extrajudicial:**

**b) Para os casos de empresas em recuperação extrajudicial:** estar ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

Assinatura do representante legal da empresa

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## ANEXO XI

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ**

**CONTRATADO:** \_\_\_\_\_

**CONTRATO Nº** \_\_\_\_\_ **/2.025**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. MANOEL PEREZ BAZAN.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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 dos responsáveis pela contratante e e interessados 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);
- e) é de exclusiva responsabilidade do CONTRATADO manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-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.

Juquiá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ORGÃO COMPETENTE:**

**NOME:**

**CARGO:**

**CPF:**

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

**NOME:**  
**CARGO:**  
**CPF:**

**ASS:** \_\_\_\_\_

---

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**PELO CONTRATANTE:**

**NOME:**  
**CARGO:**  
**CPF:**

**ASS:** \_\_\_\_\_

**PELA CONTRATADA:**

**NOME:**  
**CARGO:**  
**CPF:**

**ASS:** \_\_\_\_\_

---

**ORDENADOR DE DESPESA DA CONTRATANTE:**

**NOME:**  
**CARGO:**  
**CPF:**

**ASS:** \_\_\_\_\_

---

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

**NOME:**  
**CARGO:**  
**CPF:**

**ASS:** \_\_\_\_\_

---