



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DO
CONCURSO DE PROJETOS Nº 01/2021
PROCESSO 39/2021**

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO/SC**, tendo em vista a Lei Federal n. 9.637, de 15 de maio de 1998, Lei 13.019/2014, Lei 13.204/2015 a Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, Decreto nº 39 de 23 de março de 2021 e todas as demais normas legais que se aplicam à espécie,

TORNA PÚBLICO, para conhecimento dos proponentes, que na data, horário e local abaixo indicados, será realizado o **CONCURSO DE PROJETOS**, tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar entidade hospitalar sem fins lucrativos, em conformidade com a Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021 para firmar **Contrato de Gestão**, cujo objeto consiste na gestão integral dos serviços hospitalares no âmbito do município, incluindo serviços de internação clínica, cirurgias eletivas, além do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24H (Urgência e Emergência), no Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Nova Trento/SC, respeitando o mínimo de 70% das internações serem destinadas ao SUS, sob as condições previstas neste Edital, de acordo com o seguinte cronograma:

- a) **Divulgação de Decreto n. 39/2021, sobre o serviço a ser descentralizado à entidade hospitalar e a qualificação das entidades como Organizações Sociais: 24/03/2021;**
- b) **Período de qualificação das entidades interessadas como Organizações Sociais: de 25/03/2021 a 26/04/2021;**
- c) **Publicação do Decreto com a Qualificação das entidades como Organizações Sociais: 26/04/2021;**
- d) **Período de entrega dos envelopes: 25/03/2021 a 26/04/2021 às 12h00min;**
- e) **Data da sessão pública para abertura do processo: 28/04/2021, às 10h00min**
- f) **Local:** Prefeitura Municipal de Nova Trento(SC), localizada na Santo Inácio, 126 – Praça Del Comune, Centro, Nova Trento/SC.
- g) **Divulgação da Entidade Selecionada:** será divulgado mediante a publicação no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina.

1 – DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



1.1 – Gestão integral dos serviços hospitalares no âmbito do município, incluindo serviços de internação clínica, cirurgias eletivas, além do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24H (Urgência e Emergência), no Hospital, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Nova Trento/SC, por entidade hospitalar sem fins lucrativos qualificada nos termos da Lei nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto 039/2021, respeitando o mínimo de 70% das internações serem destinadas ao SUS, conforme definido neste Edital de Concurso de Projetos e seus Anexos.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

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

2.2 – A entidade hospitalar deverá ser uma entidade sem fins lucrativos e ter área de atuação compatível com a do objeto descrito no item 1.

2.3 – Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, proponente que estejam respondendo a denúncia ou a outras penalidades impostas por qualquer órgão da Administração Pública Municipal motivada pelas hipóteses previstas na Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto nº 39 de 23 de março de 2021.

3 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 – Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente, os recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial e Hospitalar e das Redes de Assistência.

3.2 – Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Edital correrão por conta do:

DESPESA	COMPLEMENTO DE ELEMENTO	ELEMENTO
01.02	2.028	3.3.50.00.00.00.00.00 (30)

3.2.1 – Para os exercícios posteriores serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano.

3.3. – É permitido à entidade hospitalar contratada, nos termos da Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto nº 39 de 23 de março de 2021 ofertar leitos, consultas médicas de urgência, exames médicos e clínicos, diagnósticos por imagem, procedimentos médicos ambulatoriais e hospitalares, procedimentos médicos cirúrgicos e outros serviços médicos clínicos e hospitalares a pacientes particulares ou



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



usuários de planos de saúde privados, sem prejuízo de no mínimo de 70% das internações de usuários do SUS.

3.4 – É permitido, ainda, a entidade celebrar acordos, convênios e contratos para receber outros recursos financeiros, oriundos da administração pública, direta ou indireta, da União, dos Estados Federados e dos Municípios, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão.

3.5 – Todo o patrimônio adquirido exclusivamente com recursos advindos do Município de Nova Trento/SC será incorporado ao patrimônio do Hospital.

4 – DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

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

5 – DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS

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

- 5.1.1** – o mérito intrínseco e adequação ao edital do projeto apresentado;
- 5.1.2** – a capacidade técnica e operacional da entidade hospitalar proponente;
- 5.1.3** – a adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- 5.1.4** – o ajustamento da proposta às especificações técnicas;
- 5.1.5** – a regularidade jurídica e institucional da entidade hospitalar proponente.

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

6.1 – Além da proposta de projeto de gestão, as entidades deverão apresentar na data e hora estabelecida no item 7.1, sob pena de desclassificação, os seguintes documentos:

6.1.1 – Comprovante atualizado expedido em data não anterior aos últimos 03 (três) meses, de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

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

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

6.1.6 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da entidade hospitalar atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

6.1.7 – As entidades proponentes, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.

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

6.1.9 – Declaração firmada pelo dirigente máximo da entidade hospitalar atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições, e de que efetuaram vistoria nos locais dos serviços ou de que possui conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações relativas ao objeto deste concurso, não se admitindo, deste modo, reclamações futuras, modelo Anexo VIII. (modelo anexo valido para comprovação dos subitens “a” e “b”).

a) Quando o proponente optar em realizar a vistoria, esta deverá ser efetuada pelo Representante da Proponente, devendo ser previamente agendada junto a Secretaria de Saúde.

b) A visita é facultativa e os proponentes que optarem por não a realizar deverão para cumprimento deste item apresentar uma declaração conforme **ANEXO VIII**.

6.1.10 – Declaração da proponente, de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal (conforme modelo constante do **ANEXO XIII**, do presente edital).

6.1.11 – Declaração de Idoneidade conforme modelo no **ANEXO XIX**.

6.1.12 – Declaração da empresa que seu(s) presidente/dirigente(s) não possui(em) e nem possuiu(iram) nos últimos seis meses função de prefeito, vice-prefeito, vereador ou servidor municipal, subsistindo a proibição até seis (6) meses após finda a(s) respectiva(s) função(ões) (conforme modelo do **ANEXO XX**, do presente edital).

6.1.13 – Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS - DISPONIBILIDADE INTERNA - IGP-DI, publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV ou de outro indicador que o venha substituir.

6.1.13.1 – O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo representante legal da empresa.

6.1.13.2 – A boa situação financeira da entidade será aferida através da apuração do Índice de Liquidez Corrente (ILC), representado por:

$$\text{ILC} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}}$$

AC = Ativo Circulante PC = Passivo Circulante

Obs.: somente será considerada habilitada a entidade cujo fator resultar num valor igual ou superior a 1,00 (um).

a) as fórmulas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço;

b) caso o memorial não seja apresentado, a Comissão reserva-se o direito de efetuar os cálculos.

6.1.13.3 – As entidades que se utilizam do sistema público de escrituração – SPED – deverão comprovar a escrituração contábil digital – ECD – por meio de recibo de entrega junto à receita federal e, igualmente, deverão apresentar o balanço patrimonial do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei.

É condição indispensável para que a entidade interessada participe do Concurso de Projetos, que seja qualificada como Organização Social nos termos da Lei Municipal n. 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, sendo, porém, dispensada da comprovação desta condição.

7 – DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO E DA PROPOSTA DE TRABALHO

7.1 – A DOCUMENTAÇÃO E A PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, localizada na Rua Santo Inácio, 126, Praça Del Comune, Centro, Nova Trento/SC, endereçadas à Comissão Julgadora do Concurso de Projetos Nº 02/2021, Processo Licitatório nº39/2021 **até às 12h00min do dia 26 de abril de 2021** em 02 (dois) envelopes distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados de Envelope 01 e Envelope 02;

7.2 – A entrega deverá ser protocolada no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, sendo rubricadas todas as páginas do ofício protocolar e nas abas de abertura dos envelopes 01 e 02.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



7.3 – Os envelopes referidos no subitem 7.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO/SC
PROCESSO Nº 39/2021
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO/SC
PROCESSO Nº 39/2021
(Razão Social e endereço da entidade)

7.4 – O ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO deverá conter, em original ou cópia autenticada em Serviço Notarial;

7.4.1 – A entidade deverá apresentar os documentos atualizados previstos no item 6 deste Edital.

7.4.2 – Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados ou apresentá-los vencidos na data de apresentação dos mesmos, ou fora do prazo de validade consentido, bem como não apresentar comprovação de experiência anterior, podendo, por interesse público, a comissão de julgamento abrir prazo para a regularização da documentação.

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

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

I. Projeto Técnico digitado (PDF) e impresso, expressando:

- a) Número do edital de concurso de projetos e o objeto do mesmo;
- b) Apresentação do Programa de Trabalho, conforme Roteiro, previsto no Anexo III contendo indispensavelmente:
 - b.1) Definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

7.5.2 – A entidade deverá apresentar os documentos atualizados conforme prazos acima.

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

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

7.7 – Ao seu exclusivo critério, a Comissão Julgadora poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documento da proponente.

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

7.9 – Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados nesta convocação ou de acordo com item 7.7, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;

7.10 – Para efeito de proposta de trabalho, fica estipulado o **valor máximo de R\$ 700.000,00 (SETECENTOS MIL REAIS) mensais** para pagamento das parcelas previstas no item 6.1. do Anexo XV (minuta do contrato) do presente Edital, podendo este valor ser modificado durante a vigência e execução do contrato, mediante a celebração de termos aditivos, conforme as previsões expressas no presente Edital, no Contrato de Gestão e/ou em Lei.

7.10.1 – Sem prejuízo do valor previsto no item 7.10, o Município realizará a transferência do recurso federal/estadual destinados a Entidade Hospitalar para Investimentos ou Custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme regulamentação pelo Ministério da Saúde, no prazo máximo de 30 dias a contar do recebimento deste.

7.10.2 – A CONTRATADA receberá o valor variável da produção ambulatorial e hospitalar - oriunda da tabela SIGTAP – SUS.

7.11 – Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será desclassificada.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

7.13 – Deverá constar na Proposta de Trabalho o que será disponibilizado pela Entidade hospitalar, em contrapartida ao contrato de gestão, sem onerosidade ao Município de Nova Trento/SC.

7.14 – Os equipamentos disponibilizados durante a execução do contrato, desde que sem onerosidade para o Município de Nova Trento/SC, serão restituídos a Entidade hospitalar ao final do contrato de gestão.

8 – DA COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO DE PROJETOS

8.1 – A avaliação das propostas será realizada por uma Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, constituída por Portaria expedida pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

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

8.3 – Os membros da Comissão Julgadora não poderão ter qualquer vínculo com as entidades participantes do Concurso de Projetos.

9 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

9.1 – Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar os termos do presente Edital, por irregularidade, devendo protocolizar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de “Documentação” (fase de habilitação), devendo a Comissão julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, a contar do seu recebimento.

9.2 – Decairá do direito de impugnar os termos do presente Edital a licitante que não apontar as falhas ou irregularidades nele supostamente existentes até o quinto dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, ficando esclarecido que a intempestiva comunicação do suposto vício não poderá ser aproveitada a título de recurso.

9.3 – A impugnação feita tempestivamente pela licitante não a impedirá de participar do processo em questão, ao menos até decisão proferida pela Administração.

9.4 – Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, se for o caso, mediante adaptação do Edital.

9.5 – As impugnações deverão ser protocoladas no Setor de Licitações endereçados para Comissão Julgadora da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, Rua Santo Inácio, 126, Praça Del Comune, Centro, Nova Trento/SC, nos dias úteis no horário de 7:00 às 12:00 horas. Não serão conhecidas as impugnações interpostas, vencidos os respectivos prazos legais.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



10 – DOS RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO

10.1 – O recurso deverá ser interposto no prazo de 5 (cinco) dias a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata nos casos de habilitação ou inabilitação, julgamento dos projetos, da anulação ou revogação do concurso de projetos, da aplicação de penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, mais 5 (cinco) dias para eventuais impugnações desses recursos.

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

10.3 – A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso.

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

10.5 – Os recursos e contrarrazões de recurso, bem como impugnação do presente Edital, deverão ser protocoladas no Setor de Licitações endereçados para Comissão Julgadora da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, Rua Santo Inácio, 126, Praça Del Comune, Centro, Nova Trento/SC, nos dias úteis no horário de 7:00 às 12:00 horas. Não serão conhecidas as impugnações interpostas, vencidos os respectivos prazos legais.

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

11 – DA MOTIVAÇÃO

11.1 – O presente edital é motivado pelo Decreto Municipal nº 39, de 23/03/2021.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – O presente Concurso de Projetos não importa necessariamente em assinatura de Contrato de Gestão, podendo o Poder Público revogá-lo, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivado de fato superveniente comprovado ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes do concurso.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



12.2 – As entidades proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e, a Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC não será, em nenhum caso, responsável por estes custos, independentemente da condução ou do resultado do concurso de Projetos.

12.3 – As entidades proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Concurso de Projetos. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação do proponente que a tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do Contrato de Gestão sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

12.4 – Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo de fato superveniente e aceito pela Comissão Julgadora do Concurso de Projetos.

12.5 – Os proponentes intimados para prestar qualquer esclarecimento adicional deverão fazê-lo no prazo determinado pela Comissão, sob pena de desclassificação.

12.6 – As decisões referentes a este Concurso de Projetos poderão ser comunicadas as entidades proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial dos Municípios (DOM).

12.7 – A participação do proponente neste concurso de projetos implica a aceitação de todos os termos deste Edital.

12.8 – A abertura da sessão ocorrerá no dia **28/04/2021 às 10h00min**, na sede da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, Rua Santo Inácio, 126, Praça Del Comune, Centro, Nova Trento/SC.

12.9 – **O interessado em representar a entidade nas sessões de abertura dos envelopes, deverá estar munido de procuração específica, firmada pelo responsável legal da entidade, e entregá-la em mãos ao Presidente da Comissão Julgadora no início da sessão.**

13 – DOS ANEXOS

13.1 – Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

ANEXO I – Informações Sobre a Unidade de Saúde;

ANEXO II – Metas de Produção;

ANEXO III – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

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

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

ANEXO VI – Modelo de dimensionamento de Pessoal;

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

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

ANEXO IX – Modelo de Credencial do Representante da Entidade;



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



- ANEXO X** – Modelo de Procuração;
- ANEXO XI** – Modelo de Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde;
- ANEXO XII** – Declaração de não empregar menor de idade;
- ANEXO XIII** – Declaração de Idoneidade;
- ANEXO XIV** – Declaração não possuir função pública;
- ANEXO XV** – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos.

E para que ninguém alegue desconhecimento do presente edital, é o mesmo publicado em resumo no **mural Público Municipal, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no Diário Oficial dos Municípios, em Jornal de grande circulação estadual e regional e mural Público da Câmara de Vereadores.**

Nova Trento/SC, 25 de março de 2021.

Marcondes Dalprá
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O Município de Nova Trento/SC, por intermédio da Prefeitura municipal, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão para o Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição que tem por objetivos:

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

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERIDA PELA ENTIDADE HOSPITALAR

Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, unidade de saúde, localizada na Rua Floriano Peixoto, nº 151, Centro, Nova Trento/SC. O Hospital terá área de abrangência o Município de Nova Trento/SC e poderá, a critério da Administração Pública Municipal e após a devida pactuação com outros municípios, atender pacientes da região em sua demanda organizada, além da demanda espontânea nos serviços de urgência e emergência, e poderá atender a rede privada nos percentuais definidos na lei.

3. SERVIÇOS

3.1 O Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição está estruturado com perfil de Hospital, para atender baixa e média complexidade com **CNES nº 2778831** com leitos



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



de internação, centro cirúrgico, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, serviço ambulatorial e Pronto Atendimento. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde (MS), pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo:

3.1.1 Internação

3.1.2 Urgência e Emergência

3.1.3 Serviço Ambulatorial e de Apoio Diagnóstico Terapêutico

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência Hospitalar

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

4.2. Atendimento às Urgências

4.2.1. Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo pronto atendimento do Hospital às pessoas encaminhadas por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência da SES/SC, do SAMU, e outros serviços de atendimento pré - hospitalar e/ou que cheguem de forma espontânea por se caracterizar Pronto Atendimento Porta Aberta.

4.2.2. Deverá ser implantado um sistema de acolhimento, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde;



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



4.2.3. Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição, der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento ambulatorial de urgência e sim como um atendimento hospitalar;

4.2.4. Se, em consequência do atendimento por Urgência no Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4.2.5. Acompanhante para os usuários de acordo com legislação ou a critério de indicação clínica.

4.3. Serviço Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT

SADT Interno é a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação disponíveis no próprio Hospital.

4.3.1. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.4. Gestão, Tendo em vista que o Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe ao **Órgão Supervisor**, por intermédio da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

4.4.1. A **Executora** deve complementar o quadro funcional necessário, além do disponibilizado, com recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

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

4.4.3. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para atendimento ao disposto objeto do contrato de gestão.

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

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

4.4.8. A **Executora** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, de cirurgias, de exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), faturamento, sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais.

4.4.9. A **Executora** deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



4.4.10. A gestão do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição deverá desenvolver Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida;

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

4.4.12. A Executora deverá dispor de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com as Centrais de Regulação Macrorregional e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013.

4.4.13. A Executora deverá dispor das seguintes Comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia, dentre outras que se fizerem necessárias à qualificação da gestão hospitalar.

4.4.14. A entidade deverá observar o rol de leis e normas sanitárias que se aplicam ao objeto do presente instrumento.

ANEXO II



METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

1. Assistência Hospitalar:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.02 - Patologia Clínica	1500	Conforme tabela SUS
02.04 - Diagnóstico em Radiologia	500	Conforme tabela SUS
02.11 - ECG	100	Conforme tabela SUS
02.11.04.006-1 - Tococardiografia ante-parto	40	Conforme tabela SUS
03.01 - Consultas/Atendimentos de Urgência/Emergência	2400	Conforme tabela SUS
03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	20	Conforme tabela SUS
03.01.10.001-2 - Administração de medicamentos na Atenção Especializada	1000	Conforme tabela SUS
04 - Pequenas cirurgias	ELETIVAS	Conforme tabela SUS

2. Assistência Urgência

Deverá manter o serviço de urgência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal de acordo com a demanda gerada.

3. Serviço Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:

Deverá oferecer mensalmente consultas especializadas oriundas de agendamentos da Secretaria Municipal da Saúde ou do próprio hospital para acompanhamento pós cirúrgico., observando a variação $\pm 15\%$

Consultas Cirurgião Geral - pré cirúrgica – até 40

Consultas Anestesista - pré cirúrgica – até 40

Consultas Cirurgião Geral - pós cirúrgica – até 40



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



O **Órgão Supervisor** poderá permitir o uso de outros imóveis, mesmo que parcialmente, como consultórios ambulatoriais, salas de exames, para a realização das consultas pré e pós-operatórias pela **Executora**.

ANEXO III

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta Técnica

Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **ANEXO I** deste Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

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

1. TÍTULO

Proposta técnica para organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, descrevendo:

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Os proponentes declararão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- Horários e frequência semanal de uso das salas de cirurgia por especialidades;
- Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de exames ambulatoriais, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

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

- O número de comissões técnicas que implantará no Hospital;
- Organização específica do serviço de Farmácia;
- Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos;
- Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas;
- Monitoramento de indicadores de desempenho Hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros;
- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital;
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;

3.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



4.1. Certificar experiência anterior, comprovando através de declarações legalmente reconhecidas (declaração de contratantes anteriores);

4.2. Estrutura diretiva do **Hospital**:

- Descrição, com definição do perfil profissional, das atribuições e competências do organograma do **Hospital** até o terceiro nível.

4.3. Organização de serviços assistenciais:

- Descrição da organização das diferentes clínicas;
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade;
- Horários de atividade de urgências;
- Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria);
- Descrição de como o proponente irá estabelecer a Contra-Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais.

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

- Descrição de funcionamento da Unidade de Faturamento, bem como horários de trabalho; estrutura, membros e vínculo com a unidade;
- Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;

4.5. Na organização dos Recursos Humanos, o ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

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

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Especialidades Internação	Nº saídas Hospitalares		Base para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos	Permanência	Taxa de



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
 CNPJ 82.925.025/0001-60
 Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
 Fone: 48 3267-3200



			Operacionais	Média	Ocupação
Clinica médica					
Clinica cirúrgica					
Leito retaguarda					
Total mensal					
Total anual					

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES

Especialidades Internação	ANO 2021/2022												Total
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	
Clinica médica													
Clinica cirúrgica													
Leito retaguarda													
Total mensal													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CENTRO CIRÚRGICO

Especialidades	ANO 2021/2022												Total
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	
Cirurgia Eletiva													
Total													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA

Especialidades	ANO 2021/2022												Total
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	
Atendimento Urgência													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATORIAL E SADT EXTERNO

Especialidades	ANO 2021/2022
----------------	---------------



	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Total
	M	M	M	M	M	º	M	M	M	M	M	M	
						M							
Consultas Pré-Operatórias de Anestesista													
Consultas Pré-Operatórias de Cirurgião													
Consultas Pós-Operatórias do Cirurgião													
Total													

ANEXO IV

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a **PROPOSTA DE TRABALHO** do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição baseada nas especificações e condições previstas nos **ANEXOS I a III**, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1 ATIVIDADE –	1.1 Implantação de fluxos	05 pontos
	1.2 Implantação da gestão	18 pontos
	1.3 Implantação de processos	20 pontos
	1.4 Implantação de atividade	07 pontos
	Total: 50 pontos	
F.2. QUALIDADE –	2.1. Comissões	30 pontos
	2.2. Acolhimento/Atendimento	20 pontos
	Total: 50 pontos	
F.3. QUALIFICAÇÃO	3.1. Experiência anterior	10 pontos
	3.2. Estrutura da direção	05 pontos



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



TÉCNICA	3.3. Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar	10 pontos
	3.4. Implementação e funcionamento de outros serviços	08 pontos
	3.5. Ciência e Tecnologia	05 pontos
	3.6. Política de Recursos Humanos	10 pontos
	3.7. Metodologia de projetos	02 pontos
	Total – 50 pontos	
	PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: 100 pontos	

1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

1.1. Não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: 1.- Atividade; 2.-Qualidade e 3.-Qualificação Técnica;

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, com valores manifestamente inexequíveis.

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

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

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO V

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

1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS POSITIVOS

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

2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS POSITIVOS

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

Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (30 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (20 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no Hospital.

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

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

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



1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS POSITIVOS

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

1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR		PONTUAÇÃO (50 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
1.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	03 pontos	05 pontos
	Fluxo unidirecional para resíduos de saúde	02 pontos	
1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação de logística de suprimentos	04 pontos	18 pontos
	Política de Recursos Humanos a ser implantada	04 pontos	
	Proposta para Regimento Interno do Hospital	04 pontos	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	04 pontos	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	02 pontos	
1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar manual de protocolos assistenciais	04 pontos	20 pontos
	Apresentar manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos	04 pontos	
	Apresentar manual de rotinas para administração financeira	04 pontos	
	Apresentar manual de rotinas administrativas para gerencia de almoxarifado e patrimônio	04 pontos	
	Apresentar proposta de Educação em	04 pontos	



	Saúde e capacitação		
1.4 INCREMENTO DE ATIVIDADE	Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custo)	02 ponto2	07 pontos
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade	03 pontos	
	Proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais	02 pontos	
TOTAL DE PONTOS COM ITEM RELACIONADO COM ATIVIDADE – 50 PONTOS			

2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS POSITIVOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (30 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (20 pontos) relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

2. QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:		PONTUAÇÃO (30 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
2.1 CCIH	Proposta de constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 ponto	
2.1 COMISSÃO DE REVISÃO ÓBITOS	Proposta de constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 ponto	
2.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 ponto	
2.1 COMISSÃO DE	Proposta de constituição (membros,	02 pontos	05 pontos



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
 CNPJ 82.925.025/0001-60
 Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
 Fone: 48 3267-3200



ÉTICA	finalidade)		
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 ponto	
2.1 COMISSÃO DE FARMÁCIA	Proposta de constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 pontos	
2.1 OUTRAS COMISSÕES	Proposta de constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de atividade anual	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS COM ITEM RELACIONADO COM QUALIDADE OBJETIVA – 30 PONTOS			

2 QUALIDADE SUBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL:		PONTUAÇÃO (20 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
2.2 ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares em todas as Recepções do Hospital e com classificação de risco no Pronto Atendimento	05 pontos	10 pontos
	Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários	05 pontos	
2.2 ATENDIMENTO	Proposta para implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes	05 pontos	10 pontos
	Proposta para implantação de serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação, com definição de uso das informações	05 pontos	
TOTAL DE PONTOS COM ITEM RELACIONADO COM QUALIDADE SUBJETIVA – 20 PONTOS			
OS SUB ITENS QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA SOMAM 50 PONTOS			



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

3. TÉCNICA – AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR		PONTUAÇÃO (50 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
3.1 EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA HOSPITALAR	Em unidade hospitalar com no mínimo 20 leitos de internação (cada certidão vale 1 ponto; reconhecida apresentação de até 05 experiências nos últimos 2 anos)	05 pontos	10 pontos
	Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 5 (cinco) anos	05 pontos	
3.2 ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	05 pontos
	Titulação de especialistas em administração Hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, (cada membro 0,50 pontos e no máximo 4 membros)	03 pontos	
3.3 IMPLEMENTAÇÃO	Protocolos assistenciais de atenção	02 pontos	10 pontos



DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina, como nas emergências.		
	Protocolo assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços ambulatoriais e enfermarias, destaque para os plantões e sobreavisos.	02 pontos	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo e carga horária	02 pontos	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermaria, central de esterilização, bloco cirúrgico	02 pontos	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de serviços ambulatoriais e emergência	02 pontos	
3.4 IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento de equipe de reabilitação com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima. Valendo 0,5 ponto para cada profissional (assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, outros)	02 pontos	08 pontos
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral (lavanderia, zeladoria, copa e cozinha) com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	02 pontos	



	Norma para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição no Hospital	02 pontos	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais medico Hospitalar	02 pontos	
3.5 CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	03 pontos	05 pontos
	Apresentação de projetos em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar.	02 pontos	
3.6 POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos	10 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Sugestão de condutas para combater o absenteísmo e estimular produção.	04 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelos para escala de trabalho.	03 pontos	
3.7 METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 ponto	02 pontos
	Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a	01 ponto	



ANEXO VII

Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais

Receitas e Despesas Operacionais													
RECEITAS OPERACIONAIS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL
	Mê	Mês	Mês	Mês	Mês								
	s	s	s	s	s	s	s	s	Ano	Ano	Ano	Ano	
	An	Ano	Ano	Ano	Ano								
Repasse Contrato de Gestão/ Convênio (Fixo e Variável)													
Repasse Programas Especiais/Eventuais													
Total (1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas													
Total (2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL DAS RECEITAS (1) + (2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
DESPESAS OPERACIONAIS													
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
1. Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1.1 Salários													
1.2 Encargos													
1.3 Provisões (13º, férias...)													
1.4 Benefícios													
1.5 Outras formas de contratação (ex. RPA)													
2. Material/Medicamentos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2.1 Materiais medico Hospitalares													
2.2 Medicamentos básicos													
2.3 Gases medicinais													
3. Materiais Diversos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
 CNPJ 82.925.025/0001-60
 Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
 Fone: 48 3267-3200



3.1 Material de Higienização														
3.2 Gêneros Alimentícios														
3.3 Material Expediente														
3.4 Combustível														
3.5 GLP														
3.6 Material de manutenção														
3.7 Outras despesas com materiais diversos														
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
4. Seguros/Impostos/Taxas	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00								
4.1 Seguros (imóvel e automóvel)														
4.2 Impostos/taxas (IOF, taxas bancárias, ARPR, etc.)														
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
5. Gerais	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00								
5.1 Telefonia														
5.2 Água														
5.3 Energia elétrica														
5.4 Outras despesas gerais														
6. Depreciação														
7. Prestação de Serviço de Terceiros	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00									
7.1 Assistenciais														
7.2 Administrativo														
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Total Geral das Despesas	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00								
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Déficit/Superávit	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00								
8. Investimentos														
8.1 Equipamentos														
8.2 Móveis e utensílios														
8.3 Obras e construções														
8.4 Veículos														
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00								



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO VIII

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE

Em cumprimento ao item 6.1.11 “a” e “b” – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA QUE AS ENTIDADES INTERESSADAS PARTICIPEM DO CONCURSO - do Edital de Concurso de Projetos Nº 01/2021, Processo nº 39/2021, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica _____, representante desta entidade hospitalar, conhece as condições e peculiaridades inerentes à natureza e o local em que serão executados os serviços, assumindo total responsabilidade, não sendo admitido, em hipótese alguma, alegações de desconhecimento dos serviços e de dificuldades técnicas não previstas.

Local, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO IX

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, na Rua _____, nº _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção Edital de Concurso de Projetos nº 01/2021, Processo nº 39/2021 do Município de Nova Trento/SC.

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

Local, _____, de _____ de _____.

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO X

MODELO DE PROCURAÇÃO

(OUTORGANTE)....., por seu representante legal (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade nº, expedido pela devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº....., residente e domiciliado na cidade de, Estado de na Rua, nº, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº, expedida pela, residente e domiciliado na cidade de, Estado de, à Rua, nº PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto a ser contratado por intermédio do Concurso de Projetos nº 01/2021, Processo nº 39/2021 do Município de Nova Trento/SC, podendo o dito procurador, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Local,....., de de .

(Assinatura do Outorgante)



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO XI

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

Descrição do Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO XII

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

(Razão Social da Empresa) ----- , inscrita no CNPJ nº -----,
por intermédio de seu representante legal Sr. (a): ----- portador (a)
da Carteira de Identidade nº ----- CPF nº ----- **DECLARA**, para fins do
disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de
outubro de 1999, que **não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,**
perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

.....
DATA

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE HOSPITALAR

CARIMBO



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do Concurso de Projetos n.º 01/2021, Processo nº 39/2021 instaurado pela Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

-----, --- de ----- de 2021.

Carimbo da Entidade hospitalar identificando a Razão Social, CNPJ

e Assinatura do Representante Legal.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO XIV

DECLARAÇÃO NÃO POSSUIR VÍNCULO PÚBLICO

(nome da ENTIDADE HOSPITALAR) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para efeito de participação no Concurso de Projetos nº 01/2021, Processo nº 39/2021 da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, que seu(s) presidente/dirigente(s) não possui(em) e nem possuiu(iram) nos últimos seis meses função de prefeito, vice-prefeito, vereador ou servidor municipal, subsistindo a proibição até seis (6) meses após finda a(s) respectiva(s) função(ões).

(Local) _____, ___ de _____ de 2021.

Entidade hospitalar e assinatura do responsável legal



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO XV

Minuta de Concurso de Projeto e Anexos Técnicos

CONTRATO DE GESTÃO Nº XX/20XX

Contrato de Gestão que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC e _____, qualificada como entidade hospitalar nos termos da Lei nº 2.780/2021, decreto 39/2021, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para gestão integral dos serviços hospitalares no âmbito do município, incluindo serviços de internação clínica, cirurgias eletivas, além do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24H (Urgência e Emergência), no Hospital do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Nova Trento/SC, respeitando o mínimo de 70% das internações serem destinadas ao SUS.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO/SC**, pessoa jurídica de direito público, situada na Praça del Comune, 126, Centro, Município de Nova Trento, estado de Santa Catarina, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, **Sr(a). XXX**, inscrito no CPF nº XXX, no uso das atribuições que lhes confere poderes, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____, com Estatuto registrado no dia _____, às fls. _____, Livro _____, número de ordem _____ no Cartório de _____ Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro, _____, RG nº _____ - portador do CPF n. _____ - _____, com endereço profissional na _____, n. _____, _____, neste ato denominado **EXECUTORA**,

Resolvem celebrar o presente **contrato de gestão**, com fundamento na lei municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto 39/2021 e alterações, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO**, situado na rua floriano peixoto, nº 151, centro, nova trento/sc.

Referido contrato objetiva a cooperação mútua entre os partícipes para contribuir com o desenvolvimento social do Município de Nova Trento, em especial para os grupos menos favorecidos, que dependem única e exclusivamente da rede pública de saúde para congregar as atividades correlatas a esse sistema, em especial serviços de assistência à saúde no âmbito de internação hospitalar bem como na cooperação



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



recíproca visando à manutenção e pleno funcionamento de um hospital e suas especialidades médicas, prezando assim por melhores condições principalmente quando a custos, pagamentos, execução de atividades e atendimento à população.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto a gestão integral dos serviços hospitalares no âmbito do município, incluindo serviços de internação clínica, cirurgias eletivas, além do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24H (Urgência e Emergência), no Hospital do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Nova Trento/SC, respeitando o mínimo de 70% das internações serem destinadas ao SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade;
- d) Anexo Técnico IV – Relação de Bens a serem adquiridos;
- e) Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;
- f) Anexo Técnico VI – Termo de Cessão de Bem Imóvel;
- g) Anexo Técnico VIII – Relação de bens móveis.

1.2. A estrutura mínima a ser implantada pela entidade hospitalar contemplará: 01 (hum) médico 24h no serviços de plantão, serviços de internação clínica e cirúrgica com médico internista, serviço de sobreaviso medico com atuação em obstetria, serviços de direção técnica e administrativa, serviços de nutrição, recursos humanos, enfermaria, lavanderia, manutenção predial, fisioterapia para internados, Raio X e laboratório clínico, no Hospital do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Nova Trento/SC, respeitando o mínimo de 70% das internações serem destinadas ao SUS.

1.3. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido e aos usuários particulares e/ou conveniados a operadoras de planos de saúde.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

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

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

2.1.5. Desenvolver uma gestão qualificada e profissional utilizando instrumentos de gestão para garantir os resultados esperados e a melhoria contínua dos processos de trabalho.

2.1.6. Implantar o Protocolo de Cirurgia Segura.

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

2.1.8. Em relação aos direitos dos usuários, a **EXECUTORA** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes e idosos;



j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) Resumo das orientações a serem seguidas no pós internação e encaminhamentos necessários;
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de Alta Hospitalar;
- j) Arquivar o Informe Hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

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

2.1.11. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Técnicas:

- a) Comissão de Revisão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

2.1.12 Possuir e manter um Núcleo de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, para cumprir o PGRRSS - Plano de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde.

2.1.13. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS) e na Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do sistema privado (CIHA) segundo os critérios do **ÓRGÃO SUPERVISOR** e do Ministério da Saúde.

2.1.14. Implantar prontuário eletrônico do paciente, integrando com sistema municipal de informações, se possível.

2.1.15. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, disponibilizando a qualquer momento ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado,



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**.

2.1.16. Enviar ao **ÓRGÃO SUPERVISOR**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**.

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

2.1.18. Como condição para assinatura do contrato a **EXECUTORA** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital.

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

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

2.1.21. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

2.1.22. Fica a **EXECUTORA** responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação do **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

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

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

2.1.25. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.

2.1.26. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR** para a execução do objeto deste Contrato em contas bancárias específicas e exclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade hospitalar.

2.1.27. A **EXECUTORA** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** até o dia 20 (vinte) de fevereiro do ano subsequente.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



2.1.28. Comunicar ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

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

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

2.1.31. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS e do **HOSPITAL**.

2.1.32. Fazer gestão do trabalho acompanhando absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do **HOSPITAL**.

2.1.33. Desenvolver uma Política de Educação Permanente para os trabalhadores do **HOSPITAL** visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição de segmentação do trabalho e a implantação da gestão do cuidado.

2.1.34. Na elaboração dos regulamentos do item acima, deverão ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência.

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

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

2.1.38. Devolver ao **ÓRGÃO SUPERVISOR**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso.

2.2. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** obriga-se a disponibilizar à **EXECUTORA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL**.

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

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

3.3. A **EXECUTORA** deverá iniciar todos os serviços previstos no presente Contrato de Gestão no prazo de até 60 (sessenta) dias após a data de assinatura do contrato, sob pena de pagamento de multa de 10% (dez) por cento do valor de uma parcela mensal, que será calculada *pro rata die* e será descontada do valor dos repasses mensais subsequentes.

3.4. A critério do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, o prazo para início de alguns serviços poderá ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias, além do definido no item 3.3, após aceite das justificativas apresentadas pela **EXECUTORA**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável do Secretário Municipal de Saúde.

A repactuação formalizada mediante Termo Aditivo, poderá ocorrer:

- I – por recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização;
- II – para adequações do Projeto de Trabalho em face da evolução científico-tecnológica;
- III – para adequação à Lei Orçamentária Anual;
- IV – para adequação às novas políticas de governo que interfiram na execução das condições contratuais originalmente pactuadas;



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



V – para ampliação ou redução dos serviços;

VI – para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93.

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

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

4.4. Para efeitos de alteração contratual não se aplica os limites definidos no § 1º do Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

4.5. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** deverá comunicar formalmente toda alteração contratual, ao Conselho Municipal de Saúde com encaminhamento de fotocópia integral do respectivo Termo no prazo de até 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **EXECUTORA** mediante transferências oriundas do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, sendo permitido a **EXECUTORA** o recebimento recursos financeiros, de doações e contribuições da administração pública, direta ou indireta, da União dos estados e dos Municípios e de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da entidade hospitalar e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da entidade, de prestação de serviço para planos de saúde ou para particulares, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** repassará à **EXECUTORA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de R\$ _____ (_____), tendo sido empenhado para o exercício financeiro de 2021 a importância de R\$ _____ (_____);

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

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

5.5. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada para o exercício de 2021:

DESPESA	COMPLEMENTO DE	ELEMENTO
----------------	-----------------------	-----------------



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



	ELEMENTO	
01.02	2.028	3.3.50.00.00.00.00.00 (30)

5.5.1. Para os exercícios de seguintes, serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano.

5.6. A cada ano contratual, os recursos financeiros previstos no presente instrumento serão reajustados com base no INPC acumulado do período;

5.7. Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão deverão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros e de outros porventura existentes que forem recebidos por força do presente instrumento.

5.8. A **EXECUTORA** poderá celebrar convênios e contratos para prestação de serviços com entidades da área de saúde e assistência médica ou correlatas ou com pessoas físicas, respeitando limites que não comprometam o atendimento prioritário da demanda SUS.

5.9. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** não será responsável, de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas, débitos fiscais e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pela **EXECUTORA** durante a vigência do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

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

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R\$** _____ (_____), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, no valor de **R\$** _____ (_____), e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico II e III, no valor de **R\$** _____ (_____);

II – Do montante de **R\$** _____ (_____), mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de **R\$** _____ (_____), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado até 5 dias após a assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas até o dia 10 (dez) dos meses subsequentes;

III – No valor acima não estão inclusos o repasse dos valores quanto a produção hospitalar e ambulatorial, as quais deverão ser repassadas a **EXECUTORA**.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



IV – Nos primeiros 06 (seis) meses de vigência do presente Contrato de Gestão o **ÓRGÃO SUPERVISOR**, poderá repassar a **EXECUTORA**, com a celebração de termos aditivos, valores correspondente aos investimentos necessários para aquisição de materiais e equipamentos para o funcionamento integral do **HOSPITAL** e/ou para execução de obras civis, devendo a **EXECUTORA** promover a aquisição destes bens e serviços diretamente e incorporá-los ao patrimônio municipal conforme as normas previstas no presente contrato e na legislação vigente. A **EXECUTORA** deverá apresentar o relatório de necessidade de equipamentos e de materiais permanentes necessários ao funcionamento do **HOSPITAL** e de seus respectivos valores em até 15 (quinze) dias após a homologação do resultado final do concurso de projetos.

V – A **EXECUTORA** deverá apresentar até o 10º dia do mês Relatórios Gerenciais.

VI – O **ÓRGÃO SUPERVISOR** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, mediante a apresentação de nota fiscal.

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

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

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

6.5. Os valores previstos no inciso IV do item 6.1 não fazem parte do valor global do presente contrato.

6.6. Durante a execução do presente Contrato de Gestão, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** poderá, após a apresentação de relatório da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) e mediante a celebração de Termos Aditivos, repassar a **EXECUTORA** outros valores necessários para aquisição de materiais, equipamentos e para a realização de obras civis.

6.7. Sem prejuízo do valor previsto no item 7.10, o Município realizará a transferência do recurso federal/estadual destinados a Entidade Hospitalar para Investimentos ou Custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme regulamentação pelo Ministério da Saúde, no prazo máximo de 30 dias a contar do recebimento deste.

6.8. A CONTRATADA receberá o valor variável da produção ambulatorial e hospitalar - oriunda da tabela SIGTAP – SUS.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **EXECUTORA**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto 039/2021.

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

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Nova Trento/SC, após prévia avaliação e expressa autorização do **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

8.3. Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido, qualquer diferença salarial ou vantagem pecuniária que vier a ser paga pela entidade hospitalar.

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

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação e instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



para esse fim, por meio de Portaria do Poder Executivo Municipal, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato.

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos.

9.3. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir à plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Secretário Municipal de Saúde acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Entidade hospitalar.

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

9.5. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** poderá requerer a apresentação pela **EXECUTORA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

9.6. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** poderá exigir da **EXECUTORA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **EXECUTORA**, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

10.2. O relatório de que trata o item anterior será apresentado pela **EXECUTORA**, trimestralmente a Comissão de Avaliação e Fiscalização, a qual poderá fazer sugestão de melhorias e repactuação de metas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **EXECUTORA**, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

11.2. Decretada a intervenção, o Poder Executivo Municipal deverá, no prazo de trinta dias contados da publicação do ato respectivo, instaurar procedimento administrativo para comprovar as causas determinadas na medida e apurar responsabilidades, assegurado o direito de ampla defesa.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



11.3. Ficando constatado que a intervenção não atendeu aos pressupostos legais e regulamentares previstos nesta hipótese, deve a gestão da entidade hospitalar retomar, de imediato, os serviços autorizados.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** providenciará a revogação da permissão de



uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa.

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

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

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **ÓRGÃO SUPERVISOR**;
- b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;
- c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

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

13.6. A **EXECUTORA** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e apresentar relatório de sua gestão ao **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Nova Trento/SC por prazo não superior a 02 (dois) anos.

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão e seus respectivos aditivos terão os seus extratos publicados no Diário Oficial dos Municípios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA OMISSÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

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

Nova Trento/SC, ____ de _____ de 20____.

Prefeitura Municipal de Nova Trento
Prefeito



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



Secretário Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Finanças e Administração

Entidade hospitalar

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG:

Nome:
RG:

ANEXO TÉCNICO I

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas. O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Em caso de Hospitalização, a **EXECUTORA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **EXECUTORA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **EXECUTORA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, na CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

a) Sendo o **HOSPITAL** do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

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

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

II – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

A **EXECUTORA** encaminhará ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Outras, a serem definidas caso necessário.

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



1. A atividade assistencial da **EXECUTORA** subdivide-se em 3 (**três**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(x) Internação

(x) Atendimento a Urgências

(x) Serviços Ambulatorial e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico –Externo

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

2. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, conforme especificado no item 05 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL** para o exercício de xx/xx/xxxx, fica estimado em R\$ _____ (_____ reais) e compõe-se da seguinte forma:

___ (xxxxxxxxxxx) do valor, R\$ _____ (_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);

___ (xxxxxxxxxxx) do valor, R\$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,

___ (xxxxxxxxxxx) do valor R\$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico – Externo;

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

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

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ _____ (_____), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.2.1 A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL**.

4.3 Valores relativos a produção ambulatorial e hospitalar serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **EXECUTORA** no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar, dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial CIHA, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

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

7. A cada período de 03 (três) meses, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e



pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

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

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

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

II -SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.1 e 4.2 deste documento.



2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **EXECUTORA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste Anexo Técnico II.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e a 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Hospital (R\$)
	Entre 69,99% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Hospital (R\$)
	Menos de 50% do volume contratado	Proporcional a atividade realizada X orçamento do Hospital (R\$)
SADT	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do Hospital (R\$)
	Entre 69,99% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do Hospital (R\$)
	Menos de 50% do volume	Proporcional a atividade realizada X



	contratado	orçamento do Hospital (R\$)
--	------------	-----------------------------

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Hospitais, na tipologia Pronto Atendimento “Portas Abertas”

	HOSPITAL “PORTAS ABERTAS”	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGENCIA E EMERGENCIA	Entre 11% e 25% ACIMA do volume contratado	De 11% a 25% X peso percentual da atividade Urgência e Emergência X orçamento do Hospital (R\$)
	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade urgência e emergência
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade urgência e emergência
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade urgência e emergência X orçamento do Hospital (R\$)
	Menos de 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade urgência e emergência X orçamento do Hospital (R\$)



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO TÉCNICO III

AValiação DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES DE QUALIDADE

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

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento do **HOSPITAL**. Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 1º, ou no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação ao **HOSPITAL** serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **EXECUTORA** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho. Para fins de aferição e do pagamento



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

METAS E INDICADORES PARA 2021

Para o ano 2021 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória

1. Qualidade da Informação

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade Hospitalar.

A meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM ou e-mail), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

B. Taxa de identificação da origem do paciente

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do **HOSPITAL** por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado da divisão multiplicado por 100 CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE

Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado da divisão multiplicado por 100

C. Controle de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2021 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em Cirurgia Limpa, Densidade de Infecção Hospitalar em Cirurgia contaminada. O **HOSPITAL** deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em Cirurgia Limpa: número de episódios de infecção hospitalar no mês dividido pelo número de cirurgias no mês, multiplicado por 1000.

Densidade de Infecção Hospitalar em Cirurgia Contaminada: número de episódios de infecção hospitalar no mês dividido pelo número de cirurgias no mês, multiplicado por 1000.

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

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

Alimentação do CESISS mensalmente.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



D. Taxa de Mortalidade Operatória

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

Definições:

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

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

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

ANEXO TÉCNICO – IV

RELAÇÃO DE BENS A SEREM ADQUIRIDOS

Descrição do Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO TÉCNICO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram, de um lado, a Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, Secretaria Municipal de Saúde e _____, qualificada como entidade hospitalar, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital do Município, conforme Contrato de Gestão n. ___/20___, para os fins que se destina.

A Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA TRENTO/SC**, inscrita no CNPJ nº 08.858.200/0001-91, com sede na Rua Floriano Peixoto, 151, Centro, Nova Trento/SC, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em _____, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____ no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF n. _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021, decreto municipal nº 039/2021 de 23 de março de 2021 e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato de Gestão n. ___/20___, firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento,



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital do Município.

As partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde e os usuários particulares e/ou conveniados de planos de saúde nos limites da Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021.

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

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



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

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

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

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

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

c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

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

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

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

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

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

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

j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



- a) Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio da Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC ou do Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021 e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. ___/20__;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. ___/20__, juntamente com o setor responsável pelo Patrimônio,



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. A rescisão desse instrumento está vinculada e deve se processar nas mesmas condições do Contrato de Gestão nº xxx, firmado em decorrência do Edital 39/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

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

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

Descrição do Equipamento	Nº Patrimônio	Valor Unitário

Nova Trento/SC, ___ de _____ de 20__

Secretaria Municipal da Saúde



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



Entidade hospitalar

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG n. _____ RG n. _____

CPF n. _____ CPF n.° _____



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Cessão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC e _____ qualificada como entidade hospitalar, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado Hospital do Município, localizado no Município de Nova Trento/SC, conforme Contrato de Gestão n. ___/20___, para os fins que se destina.

A Prefeitura Municipal de 2.780, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA TRENTO/SC**, inscrita no CNPJ nº 08.858.200/0001-91, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 151, Centro em Nova Trento/SC, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em _____/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____ no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF nº _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



RESOLVEM as partes firmar o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.3. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Floriano Peixoto, nº 151, Centro, onde funciona o Hospital, localizado no Município de Nova Trento/SC, com área total medindo 5.571,03 m², que pertence a Prefeitura de Nova Trento/SC.

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

1.5. Por este instrumento fica autorizado o **PERMISSIONÁRIO** a transferir o CNES da Unidade Hospitalar para seu nome.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde, e os usuários particulares e/ou conveniados de planos de saúde nos limites da Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021.

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

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

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 2.780, de 23 de fevereiro de 2021 e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. ___/20___;

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. A rescisão desse instrumento está vinculada e deve se processar nas mesmas condições do Contrato de Gestão nº xxx, firmado em decorrência do Edital 039/2021.



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de São João Batista/SC como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Nova Trento/SC, ____ de _____ de 20__.

Secretaria Municipal de Saúde _____

Entidade hospitalar _____

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG n. _____ RG n. _____

CPF n. _____ CPF n. _____



PREFEITURA DE NOVA TRENTO
CNPJ 82.925.025/0001-60
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000
Fone: 48 3267-3200



ANEXO TÉCNICO VII

RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS HOSPITAL.

Obs.: Os interessados deverão retirar cópia do **ANEXO TÉCNICO IX- RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS**, no web site da prefeitura de Nova Trento/SC. O arquivo encontra-se disponível no mesmo local de download do edital.