



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOÁ

O Município de Itapoá-SC torna público que fará realizar **no dia 08/08/17 às 14h:30min, a Sessão Pública** de abertura de envelopes de habilitação e propostas, e receberá envelopes dos possíveis interessados em participar do chamamento até as 14h:00min do dia 08/08/17, o que ocorrerá em sua sede administrativa, sito à Rua Mariana Michels Borges (960), nº 201, Edital de Chamamento Público, para a seleção de Organização da Sociedade Civil, visando à celebração de Termo de Colaboração para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto-Atendimento 24H (Urgência e Emergência), da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes no Edital e seus Anexos. O Edital poderá ser retirado através do site [www.itapoa.sc.gov.br](http://www.itapoa.sc.gov.br), ou extrato no site [www.diariumunicipal.sc.gov.br](http://www.diariumunicipal.sc.gov.br), ou na Secretaria Municipal de Saúde - das 13h:00min. às 19h:00min., respeitando as exigências contidas no artigo 26 da Lei 13019/2014 e suas alterações.

Itapoá, 07 de julho de 2017

MARLON ROBERTO NEUBER  
PREFEITO MUNICIPAL

SANDRA REGINA MEDEIROS DA SILVA  
SECRETÁRIA DE SAÚDE



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

**EDITAL Nº 01/2017  
CHAMAMENTO PÚBLICO**

## **QUADRO DE RESUMO**

O Município de Itapoá/SC, com sede à Rua Mariana Michels Borges, nº 201, torna público que fará realizar seleção de Organizações Sociais na modalidade de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, segundo as condições estipuladas neste Edital e seus anexos, cujos termos, igualmente, o integram. O procedimento observará as disposições da Lei Federal nº 13019/2014 e suas alterações.

### **1. DO OBJETO:**

1.1. Seleção de Organização da Sociedade Civil, visando à celebração de Termo de Colaboração para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto-Atendimento 24H (Urgência e Emergência), da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes deste Edital.

### **2. DATA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:**

**Do lançamento do Edital até o dia 08/08/17 - Recebimento dos envelopes** no Setor de Protocolo Oficial do Município impreterivelmente **até às 14h:00min.**

Dia: **08/08/17**- Sessão Pública para **abertura de envelopes** protocolados do Edital de Chamamento Público nº 01/2017, **às 14h:30min.**

2.1. O Município não se responsabilizará por atraso na entrega de envelopes, sendo inabilitadas de pronto as empresas que perderem o horário de protocolo.

### **3. LOCAL DE APRESENTAÇÃO:**

Sede da Prefeitura Municipal de Itapoá: Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Itapema do Norte - Itapoá/SC

### **4. DA OBTENÇÃO DO EDITAL, PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL:**

4.1. O Instrumento Convocatório contendo todas as normas, orientações, procedimentos, especificações, formulários, relação de documentos a serem apresentados e demais informações indispensáveis à participação dos interessados no chamamento público estará à disposição dos interessados, para leitura ou cópia, no site [www.itapoa.sc.gov.br](http://www.itapoa.sc.gov.br) ou na própria prefeitura na Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.1. Para retirada do edital na sede da Prefeitura Municipal de Itapoá, Secretaria Municipal de Saúde, será cobrada uma taxa de protocolo no valor de R\$ 13,24 (treze reais e vinte e quatro centavos).

4.2. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente Edital deverá ser encaminhado em até 10 (dez) dias úteis que precedem à reunião de entrega dos envelopes, devidamente formulado por escrito, assinado pelo representante legal da empresa ou pessoa que comprove poderes para tal, e dirigido a Comissão Especial de Seleção/Secretaria Municipal de Saúde, e protocolizado no Setor de Protocolo Oficial do Município, situado à Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Itapema do Norte, CEP: 89.249-000, Itapoá/SC, no horário das 13h:00min às 18h:30min. Desta mesma forma deverá ser procedido para o caso de impugnação.

4.2.1. Os pedidos de esclarecimentos, referentes ao processo de seleção, poderão ser realizados por qualquer pessoa.

4.2.2. Nos pedidos de esclarecimentos encaminhados, os interessados deverão se identificar (CNPJ, Razão Social, nome do representante que pediu esclarecimentos, se pessoa jurídica e CPF e nome completo para pessoa física, informando, também, os meios de contato: telefone e e-mail).



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

4.3. Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do presente edital respeitando os prazos definidos em lei.

4.3.1. Acolhida a petição contra o ato convocatório, a decisão será comunicada aos interessados.

4.3.2. As respostas aos pedidos de esclarecimentos e às impugnações serão divulgadas no site da prefeitura ou por e-mails. As respostas aos pedidos de impugnação e esclarecimentos aderem ao presente edital tal como se dele fizessem parte, vinculando a Saúde e os interessados.

4.4. Qualquer modificação no Edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

4.5. Na ocorrência da necessidade de alteração e/ou complementação de informações à presente seleção, estas serão repassadas a todos os proponentes, através de correspondências circulares ou e-mails, que passarão a integrar o chamamento público.

### **5. DO PREÇO MÁXIMO**

5.1. O preço máximo mensal será de R\$ 236.000,00 (duzentos e trinta e seis mil reais), totalizando o valor de R\$ 2.832.000,00 (dois milhões, oitocentos e trinta e dois mil reais) para o período de doze meses.

### **6. DO PRAZO**

6.1. O prazo para execução dos serviços é de 12 (doze) meses, obedecendo ainda o Art. 57 – Item II da Lei Federal 8.666/93 e os termos da Lei 13.019/2017 e suas alterações.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2017**

SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – MUNICÍPIO DE ITAPOÁ – ESTADO DE SANTA CATARINA.

O **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que se encontra aberto perante a COMISSÃO DE SELEÇÃO, situada na Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Itapema do Norte, Itapoá/SC, o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2017**, com fundamento na Lei Federal nº 13019/2014 e suas alterações, destinado a selecionar Organização da Sociedade Civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração, garantindo a observância dos princípios de isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe sejam correlatos, conforme especificações constantes deste Edital.

### **1. DO OBJETO**

1.1. O presente edital tem por objeto a seleção de Organização da Sociedade Civil para celebração de Termo de Colaboração para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços médicos e exames laboratoriais emergenciais da Unidade de Pronto Atendimento 24H – Urgência e Emergência - da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Mariana Michels Borges, nº 900, Itapema do Norte, Itapoá/SC.

1.1.1. O objetivo principal do convênio é atender todos os pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, com os quais o município se relacionar, atendendo além dos pacientes que procurarem o atendimento, os pacientes encaminhados pelo SAMU ou pelos bombeiros, garantindo sempre um atendimento médico de qualidade, completo e igualitário, respeitando as necessidades de cada paciente. A especificação dos serviços e atividades a serem realizadas estão descritas na tabela a seguir e especificadas no ANEXO I (Especificação dos Serviços e Atividades).

<b>Item</b>	<b>Especificação dos Serviços</b>	<b>Regime/Tempo</b>
01	02 (dois) médicos plantonistas	24 horas
02	01 (um) médico plantonista para os dias de maior fluxo (alta temporada), caracterizando um terceiro plantonista	360 horas (dias e horários a especificar)
03	Exames laboratoriais de emergência, contemplando: Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (Troponina), Análise Quantitativa e Qualitativa de Urina – remunerados a preço SUS direto ao prestador	24 horas em regime de sobreaviso, quando houver necessidade
04	Direção, coordenação e orientação da atividade médica dos médicos plantonistas	24 horas



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

1.1.2. As instalações, bem como os materiais e equipamentos estão discriminados, respectivamente, no ANEXO II (Estrutura Física da Unidade e Listagem de Equipamentos Médico Hospitalares a Serem Disponibilizados pelo Município) e no ANEXO III (Relação de Equipamentos a Serem Disponibilizados pela Entidade).

1.1.3. Na execução do Termo de Colaboração serão utilizados profissionais correlatos necessários ao atendimento ao público, a fim de realizar atendimentos médicos de urgência e emergência em geral, adultos e pediátricos, bem como a estabilização do paciente e o encaminhamento às Unidades Hospitalares de maior complexidade. Realização de exames clínicos laboratoriais de caráter emergencial.

1.2. Maiores informações e esclarecimentos de dúvidas de interpretação deste Edital poderão ser obtidas e dirigidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Mariana Michels Borges, nº 201, Itapema do Norte, Itapoá/SC, telefone (47) 3443-8847, ou pelo e-mail: [saude@itapoa.sc.gov.br](mailto:saude@itapoa.sc.gov.br), das 13 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, no prazo compreendido de até 10 (dez) dias úteis antes da data da sessão de recebimento e abertura dos envelopes.

1.3. Caberá a Comissão de Seleção responder às impugnações e pedidos de esclarecimentos formulados pelos potenciais participantes, antes da realização da sessão, com o encaminhamento de cópia da resposta para todas as interessadas.

1.4. Decairá do direito de impugnar o Edital o participante que não o fizer até o (10º) décimo dia útil que anteceder a data de recebimento e abertura dos envelopes referentes ao presente Processo Público de Seleção, sendo que impugnações posteriores a esta data, não terão efeito de recurso.

1.4.1. Eventuais impugnações ao Edital deverão, necessariamente, ser protocolizadas junto ao Setor Protocolo Oficial da Prefeitura Municipal de Itapoá, na Rua Mariana Michels Borges, 201, Itapema do Norte, Itapoá/SC, dirigido a Comissão Especial de Seleção – Secretaria Municipal de Saúde – Edital nº 01/2017 – CHAMAMENTO PÚBLICO, das 13h:00min. às 18h:30 min., em até 10 (dez) dias úteis antes da data da sessão de recebimento e abertura dos envelopes.

1.5. Este Edital e seus ANEXOS serão disponibilizados no site <http://www.itapoa.sc.gov.br>, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço descrito no subitem 1.2.

## **2. DA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

2.1. As Organizações Sociais interessadas deverão habilitar-se mediante apresentação da documentação exigida no presente edital de Chamamento Público e do Plano de Trabalho, na forma do Anexo I, quantificando recursos financeiros pretendidos, dentro dos limites fixados no presente edital.

## **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1 – Para participar deste Edital, as Organizações da Sociedade Civil deverão ser regidas por normas de organização interna que prevejam, expressamente:

- I. Objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;
- II. Que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos legais e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;
- III. Escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

3.2. As Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos devem possuir:

- I. No mínimo três anos de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- II. Experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- III. Capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas, a serem analisadas pela comissão de seleção.

3.3. Apenas poderão participar Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos sediadas ou com representação atuante e reconhecida no Estado de Santa Catarina, há no mínimo três anos e que comprovem atuação de atividades objeto deste edital.

3.4. Poderão participar do presente credenciamento as Organizações da Sociedade Civil que atendam aos requisitos previstos no art. 33 e 34 da Lei nº 13019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.

3.5. É vedada a participação de Organizações da Sociedade Civil que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Artigo 87 da Lei nº 8666/93.

3.6. Não será admitida a participação de Organizações da Sociedade Civil que estejam suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento e as declaradas inidôneas, pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, nos níveis Federal, Estadual ou Municipal.

3.7. Não será permitida a participação em rede de Organizações da Sociedade Civil.

3.8. As Organizações da Sociedade Civil deverão ter pleno conhecimento dos termos deste Edital e de seus ANEXOS, das condições gerais e particulares do objeto da presente seleção e da forma de execução do termo de colaboração, devendo verificar as condições atuais e saber das condições futuras previstas, não podendo invocar o desconhecimento como elemento impeditivo da correta formulação da sua proposta ou do integral cumprimento do termo, não sendo aceitas reivindicações posteriores sob quaisquer alegações.

3.9. A Administração Municipal reserva-se no direito de não autorizar o valor solicitado pela Organização da Sociedade Civil, tendo em vista a tipificação do objeto do Plano de Trabalho, sendo vedados, valores acima do máximo estipulado neste Edital.

3.10. Será exigida contrapartida da Organização da Sociedade Civil selecionada, conforme Anexo III

#### 4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. O **Credenciamento** ficará disponível no período de 30 (trinta) dias após a publicação deste Edital de Chamamento Público, devendo ser realizado diretamente via protocolo oficial junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Itapoá, na Rua Mariana Michels Borges, 201, Itapema do Norte, Itapoá/SC, até o dia **08/08/17 até as 14h:00 min** com a **entrega dos Envelopes n.º 01 e 02**, respectivamente, de PLANO DE TRABALHO e HABILITAÇÃO, distintos, fechados e indevassáveis, contendo, as partes externas e frontais, os dizeres especificados no item 5.1.

4.2. Cada Organização proponente poderá apresentar somente uma proposta para a seleção. Na hipótese de haver mais de um credenciamento por proponente, todos os projetos apresentados por esse proponente serão inabilitados.

4.3. O credenciamento da Organização proponente implicará a aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital de Chamamento Público, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

4.4. A não apresentação, ou apresentação parcial ou incorreção do documento de credenciamento será motivo de inabilitação da Organização da Sociedade Civil.

4.5. Os documentos de credenciamento serão retidos pela Comissão de Seleção e juntados ao processo de seleção previsto neste Edital.

## 5. DOS ENVELOPES

5.1 – O credenciamento das Organizações da Sociedade Civil será efetuado do lançamento deste edital até o dia 08/08/17 até as 14h:00 min mediante a entrega no setor de protocolo, dos seguintes envelopes, que deverão estar lacrados e identificados:

**ENVELOPE Nº. 01 – PLANO DE TRABALHO**  
**NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOÁ**  
**COMISSÃO MUNICIPAL DE SELEÇÃO**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2017**  
**DATA DE ABERTURA: 08/08/2017 às 14:30 horas**

**ENVELOPE Nº. 02 – HABILITAÇÃO**  
**NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOÁ**  
**COMISSÃO MUNICIPAL DE SELEÇÃO**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2017**  
**DATA DE ABERTURA: 08/08/2017**

5.2. Ficará impedida de participar da presente seleção a Organização da Sociedade Civil que entregar os envelopes após a data e o horário estabelecidos no item 5.1 deste edital.

## 6. DO PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE N.º 01

6.1. O Envelope nº 01 deverá conter a proposta técnica, conforme definido no ANEXO IV – Roteiro PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para Elaboração da Proposta Técnica, em papel timbrado da entidade, em uma via, sem rasuras, emendas ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, contendo:

I- Especificação da proposta do termo de colaboração para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde que serão desenvolvidos na unidade (plano de trabalho), levando em consideração a especificação contida no ANEXO I;

II- Definição de metas quantitativas, qualitativas, operacionais, indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, bem como os respectivos prazos e cronograma de execução.

III – Detalhamento do valor orçado para implantação da referida proposta, com a indicação dos meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços, objeto do contrato de gestão a ser firmado;

IV – Definição de indicadores para avaliação do desempenho e de qualidade na prestação dos serviços;

V - Indicação do prazo de validade da proposta, igual a 90 (noventa) dias corridos, contados da data da entrega da proposta.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

6.2. Não será aceita proposta técnica entregue em disquete, CD ou DVD, pendrive ou outro meio digital.

6.3. É obrigatória a utilização e o preenchimento do modelo de formulário apresentado como ANEXO IV - Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica, sob pena de desclassificação da Proposta.

### 7. DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE N.º 02

7.1. No Envelope n.º 02 deverão estar contidos os seguintes documentos de habilitação da Organização da Sociedade Civil, sob pena de inabilitação:

- Comprovação da qualificação como Organização Social, conferida através da apresentação da certificação do CEBAS Saúde junto ao Ministério da Saúde.
- Certificação da Proponente como entidade de Utilidade Pública Municipal, Estadual ou Federal no Estado de Santa Catarina e/ou entidade Beneficente de Assistência Saúde.
- Cópia das atas da última eleição do Conselho de Administração e sua diretoria, devidamente registradas;
- Cópia do RG e CPF dos membros dirigentes da entidade e do conselho de administração.
- Cópia do ato constitutivo ou estatuto, no caso de Sociedades Cívis, acompanhado de prova de composição da diretoria em exercício;
- Cópia do balanço social e patrimonial dos últimos dois exercícios;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.
- Certidões de regularidade fiscal da entidade junto às Fazendas Públicas da União, do Estado e do Município de sua sede, como também, junto ao Município de Itapoá, bem como ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- Declaração de idoneidade da entidade e seus dirigentes (Anexo V – Documento 01);
- Declaração, firmada pelo representante legal, de que a entidade não se encontra impedida de transacionar com a Administração Pública ou qualquer de seus órgãos descentralizados, a qualquer título (Anexo V – Documento 02);
- Comprovação da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- Atestado de vistoria (Anexo V – Documento 03), emitido por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, comprobatório de inspeção pela Organização Social do local onde será executado o contrato de gestão;
- Ofício do Representante da Entidade solicitando a celebração da parceria para execução do Plano de Trabalho (Anexo V – Documento 04);
- Certidão contendo o nome do contador responsável pela entidade e respectiva cópia da certidão de regularidade do Conselho Regional de Contabilidade (Anexo V – Documento 05);
- Certidão contendo o nome de um gestor indicado pela entidade para ser o responsável pelo controle administrativo, financeiro e de execução da parceria (Anexo V – Documento 06);
- Declaração de capacidade administrativa, técnica e gerencial para execução ou manutenção das ações previstas no projeto (Anexo V – Documento 07);;
- Declaração de que se for selecionado para assinatura do Termo de Colaboração, providenciará a abertura de Conta Corrente específica (Anexo V – Documento 08);
- Declaração de que os dirigentes da entidade não são agentes políticos (Anexo V – Documento 09);
- Declaração que a entidade se compromete a atender a Lei Federal nº 12.527/2011 e dar publicidade ao objeto pactuado (Anexo V – Documento 10);
- Declaração de disponibilidade de recursos financeiros próprios, a título de contrapartida, para a boa execução do termo de parceria, conforme plano de trabalho apresentado (Anexo V – Documento 11);
- Declaração de adimplência com o Poder Público Municipal (Anexo V – Documento 12);
- Declaração que a entidade não contratará parentes ou empresas, inclusive por afinidade, de dirigentes da proponente ou de membros do poder público concedente (Anexo V – Documento 13);



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

- Declaração informando a data de Início das atividades da Entidade (Anexo V – Documento 14);
- Declaração que a entidade se compromete em aplicar os recursos repassados de acordo com o art. 51 da Lei nº 13019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15, bem como prestar contas na forma dos art. (s) 63 a 68 da mesma Lei (Anexo V – Documento 15);
- Declaração de que o Plano de Trabalho está em conformidade com art. 116 da Lei Federal nº 8.666/1993 e art.22 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15 (Anexo V – Documento 16);
- Declaração que a entidade se compromete em elaborar projeto de fluxo de atendimento, conforme consta no edital (Anexo V – Documento 17);
- Declaração que a entidade se compromete em fazer a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos do Pronto Atendimento, exceto o aparelho de Raio X, conforme relação constante no Edital (Anexo V – Documento 18);
- Comprovação de, no mínimo, três anos de realização de atividades semelhantes ao objeto, por meio de apresentação de relatório de atividades na área de atuação, o qual pode ser comprovado com atestados, depoimentos, cópias de cartazes, folders, fotografias ou material audiovisual, DVDs, CDs, folhetos, matérias de jornal, sites da internet, entre outras formas de registro das ações desenvolvidas;
- Comprovante de que possui no mínimo 03 (três) anos de existência, com cadastro ativo, conforme certidão emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, disponível em: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br);
- Declaração que a entidade se compromete em disponibilizar a relação de equipamentos contantes no anexo III, do Edital 01/2017, em contrapartida a Celebração do Termo de Colaboração (Anexo V – Documento 19);

7.2. No caso de isenção ou não incidência de Tributos, a Organização Social deverá apresentar documento (s) comprobatório (s) da situação.

7.3. Não serão aceitos documentos com validade vencida ou em forma de protocolo.

7.4. Nos documentos em que não houver prazo de validade assinalado, a Comissão de Seleção considerará válidos os emitidos até 90 (noventa) dias corridos, antes da data de abertura deste processo público de seleção. Deverão obrigatoriamente estar em vigência na data de abertura do processo público de seleção.

7.5. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas por tabelião de notas dos documentos relacionados no item 7, alíneas 1,3,4,5 e 6 respectivamente.

7.6. Não serão aceitas complementações, modificações ou substituições de dados e de anexos ao credenciamento depois de finalizado.

7.7. Não serão aceitos credenciamentos que não se apresentem de acordo com os prazos e exigências do presente Edital.

7.8. O envio da documentação incompleta implica a automática inabilitação do credenciamento.

7.9. O ônus ocasionado com a participação neste Chamamento Público, incluídas as despesas com cópias, protocolos, serviços postais e emissão de documentos, é de exclusiva responsabilidade da entidade proponente.

7.10. O material apresentado para fins de credenciamento em nenhuma hipótese será restituído ao proponente, independentemente do resultado da seleção.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### 8. DO CRONOGRAMA

Ação	Data/ Prazo
Publicação do Edital no Paço Municipal da Prefeitura Municipal de Itapoá, no site oficial do município – <a href="http://www.itapoa.sc.gov.br">www.itapoa.sc.gov.br</a>	07/07/2017
Divulgação do Aviso de Chamamento no Paço Municipal da Prefeitura Municipal de Itapoá, no site oficial do município – <a href="http://www.itapoa.sc.gov.br">www.itapoa.sc.gov.br</a> e no DOM	07/07/17
Entrega do Plano de Trabalho e Documentação	Até 08/08/2017 As 14h:00 min
Abertura das propostas de trabalho	08/08/2017 às 14h:30min
Divulgação dos Projetos contemplados com parecer da Comissão de Seleção	08/08/17
Formalização da Parceria	

### 9. DO INÍCIO DA SESSÃO PÚBLICA E DO JULGAMENTO

9.1. Este Chamamento Público prevê a realização de sessão pública para abertura dos envelopes e divulgação dos resultados desta seleção.

9.2. A abertura da sessão pública, que acontecerá no setor de licitações da Prefeitura de Itapoá, dar-se-á no dia 08/08/2017, às 14h:30 min.

9.3. Os envelopes do Plano de Trabalho e da Documentação serão rubricados pela Comissão de Seleção, que em seguida avaliará as propostas apresentadas.

9.4. As Propostas serão analisadas e pontuadas pela Comissão de Seleção conforme os parâmetros e critérios abaixo:

9.4.1. Quadro de Pontuação

CRITÉRIOS	
<b>1. Atividade</b>	<b>Pontos</b>
1.1 Atividade Básica	10 pontos
1.2. Incremento da Atividade	20 pontos
<b>2. Ações voltadas à qualidade</b>	<b>Pontos</b>
2.1. Qualidade Objetiva: Ações, metas e parâmetro de análise do cumprimento das ações e metas	20 pontos
2.2. Qualidade Subjetiva: Instrumentos de satisfação	20 pontos
<b>3. Qualificação técnica</b>	<b>Pontos</b>
3.1 Experiência em Pronto-Atendimento Ambulatorial e Hospitalar	20 pontos
<b>4. Preço</b>	<b>Pontos</b>



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

Valor da proposta	30 pontos
-------------------	-----------

## 9.4.2. Critérios e Parâmetros

<b>1. Atividade</b>
1.1. Atividade Básica: Avalia a adequação da proposta dos serviços e execução das atividades à necessidade operacional da Unidade. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado, capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços: pontuar 02 (dois) pontos por atividade básica, limitado a 10 (dez) pontos.
1.2. Incremento da Atividade: Avalia o plano de implementação e execução das atividades e serviços mínimos e complementares propostos: pontuar 2 (dois) pontos por incremento apresentado, limitado a 20 (vinte) pontos
<b>2. Ações voltadas à qualidade</b>
2.1. Qualidade Objetiva: Definição de metas quantitativas, operacionais, indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, bem como os respectivos prazos e cronograma de execução e definição de indicadores para avaliação do desempenho e de qualidade na prestação dos serviços: 02 (dois) pontos por metas, limitado a 20 (vinte) pontos.
2.2. Qualidade Subjetiva: Proposta de criação de instrumento para avaliação da satisfação do usuário: pontuar 4 (quatro) pontos por instrumento, limitado a 20 (vinte) pontos.
<b>3. Qualificação técnica</b>
3.1. Experiência anterior em gerência de serviços de Pronto-Atendimento, que incluam necessariamente serviços de urgência e emergência: pontuar 2 (dois) pontos por ano de experiência comprovada pela Entidade/Instituição Filantrópica, limitada a 20 (vinte) pontos. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de melhor desempenho nas atividades.
<b>4. Preço</b>
4.1. Será considerado para aferição o custo global: pontuar 10 (dez) pontos até 2% de redução do valor estimado; 20 (vinte) pontos de 4% a 6% de redução do valor estimado; 30 (trinta) pontos acima de 7% de redução do valor estimado.

## 9.5. A Comissão de Seleção desclassificará as Propostas:

- I - Que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;
- II - Com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado no item 16 do presente Edital;
- III - manifestamente inexecutáveis, assim consideradas as que apresentarem Propostas com valores inferiores



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

a 30% (trinta por cento) da estimativa oficial, ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do termo de colaboração.

IV - Que não contemplem o funcionamento de Serviço de Acolhimento, Classificação de Risco e Serviço de Atendimento ao Usuário.

V - Com pontuação inferior a 60 pontos.

9.6. A falsidade de informações nas propostas, sobretudo com relação ao critério de julgamento, deverá acarretar a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição proponente e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

9.7. O proponente deverá descrever minuciosamente as experiências relativas ao critério de julgamento, informando as atividades ou projetos desenvolvidos, sua duração, financiadores, local ou abrangência, beneficiários, resultados alcançados, dentre outras informações que julgar relevantes

9.8. Será considerada vencedora do processo público de seleção a Organização Social que obtiver a maior pontuação no julgamento do Plano de Trabalho, atendidas todas as condições e exigências do Edital de Chamamento Público.

9.9. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação entre mais de uma Proposta para a prestação dos serviços, objeto do presente edital, a seleção da entidade vencedora será aquela que apresentar o maior tempo de experiência anterior em gerência de serviços de pronto-atendimento, correspondente ao critério 3.1 Qualificação Técnica, constante do subitem 9.4.2.

9.10. Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a Organização Social que tiver obtido maior pontuação no critério 2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva, constante do subitem 9.4.2.

9.11. Não sendo resolvido o desempate pelos dois critérios anteriores, será declarada vencedora a Organização Social que apresentar o menor preço.

9.12. No caso dos critérios estabelecidos nos itens anteriores não serem suficientes para dirimir a situação de empate, o desempate dar-se-á através de sorteio, promovido em ato público.

9.13. Caso seja necessário, a sessão de julgamento das propostas do plano de trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível sua análise pelos membros da Comissão de Seleção.

9.14. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, que será rubricada e assinada pelos membros da Comissão de Seleção e pelos representantes das Organizações Sociais, participantes do Processo Público de Seleção que estiverem presentes ao ato.

9.15. O resultado do julgamento final será divulgado no Diário Oficial do Município.

### **10. DA VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO**

10.1. Selecionadas as Organizações da Sociedade Civil, cujas propostas tenham sido atribuídas as maiores notas, suas documentações serão verificadas pela comissão de seleção designada para este fim, com decisão embasada em parecer.

10.2. Será inabilitada a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos previstos neste



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público ou apresentá-los fora do prazo de validade consentido.

10.3. Concluído os trabalhos, o resultado da seleção das propostas e da habilitação ou inabilitação dos proponentes selecionados será divulgado no site do Município de Itapoá, bem como publicado no Diário Oficial dos Municípios.

10.4. Constará na publicação o nome das respectivas Organizações da Sociedade Civil, município dos proponentes, notas finais obtidas nas avaliações e habilitação ou inabilitação.

10.5. Da referida sessão, será lavrada ata circunstanciada, assinada pelos membros da Comissão de Seleção e pelos presentes.

10.6. Ocorrendo o julgamento e a verificação de documentos concomitantemente, poderá ser lavrada uma única ata circunstanciada.

### **11. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

11.1. A contar do primeiro dia útil subsequente à divulgação oficial dos resultados do julgamento das propostas e da habilitação ou inabilitação dos proponentes, será concedido o prazo de 05 (cinco) dias corridos para que qualquer entidade participante interponha recurso administrativo.

11.1.1. Somente serão acolhidos recursos administrativos referentes à inabilitação documental;

11.1.2. Caso não haja inabilitados, com a concordância expressa dos proponentes, poderá haver a desistência do prazo de recurso previsto neste item, com a continuidade imediata do procedimento.

11.2. Os recursos deverão ser protocolados no Setor Oficial de Protocolo do Município de Itapoá observado o prazo previsto no item 11.1.

11.3. O recurso será dirigido à Comissão de Seleção que se manifestará em até 5 (cinco) dias corridos.

11.4. O recurso que não trazer expressa a devida justificativa será indeferido.

11.5. Os recursos que tenham por finalidade encaminhar documentação complementar, não entregue no prazo previsto para credenciamento, serão automaticamente indeferidos.

11.6. Os casos omissos serão resolvidos, com fundamento na legislação pertinente vigente, em primeira instância pela Comissão de Seleção.

11.7. Na hipótese de inabilitação de proponente previamente selecionado, aquele imediatamente mais bem classificado poderá ser convidado a aceitar a celebração da parceria nos termos da proposta por ele apresentada.

### **12. DA HOMOLOGAÇÃO**

12.1. Transcorrido o prazo de interposição dos recursos, ou em caso de desistência, este Chamamento Público será homologado pelo Prefeito Municipal e será divulgado no site do Município de Itapoá, bem como publicado no Diário Oficial dos Municípios, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, para a qual não caberá recurso.

12.2. A homologação não gera, para a Organização da Sociedade Civil selecionada, direito à celebração da parceria, nem ao valor total nela prevista.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

12.3. É de total responsabilidade dos proponentes acompanhar a atualização das informações.

12.4. Os direitos e obrigações das partes serão objetos do Termo de Colaboração (anexo VI) e deverão atender a Lei Federal nº 13.019/2014 nos art. 63 ao art.68, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.

12.5. Em caso de desistência da Organização Social em celebrar o termo de colaboração, a qualquer tempo, após a entrega da documentação, solicitada neste edital de Chamamento Público, essa intenção deverá ser manifestada por escrito, através de ofício devidamente assinado pelo responsável da Organização proponente, explicando as razões que conduziram a essa situação.

### **13. DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

13.1. Para celebração do Termo de Colaboração é imprescindível a observância aos arts. 33 a 38 da Lei n. 13.019/2014, bem como dos seguintes itens:

13.1.1. Designação do gestor da parceria, servidor que se responsabilizará pelo gerenciamento administrativo, incluindo prazos, pagamentos e prorrogações, e pela fiscalização da execução do objeto da parceria.

13.1.2. Designação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que realizará acompanhamento técnico e financeiro dos Planos de Trabalho.

13.1.3. Parecer técnico e jurídico;

13.1.4. Disponibilidade orçamentária e financeira;

13.1.5. Cumprimento de todas as etapas deste Chamamento Público;

13.1.6. Inexistência de pendências documentais ou ajustes referentes à proposta de parceria.

13.2. Caso o parecer técnico ou o parecer jurídico conclua pela possibilidade de celebração da parceria com ressalvas, deverão ser sanados os aspectos ressaltados ou, mediante ato formal, justificar a preservação desses aspectos ou a sua exclusão.

13.3. O proponente selecionado celebrará, com o Município de Itapoá, Termo de Colaboração que disporá sobre as obrigações e os prazos para conclusão dos trabalhos objeto deste edital.

13.4. O proponente selecionado terá o prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar da data de convocação, para proceder à assinatura do Termo.

13.4.1. A Assinatura do Termo está condicionada à regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa do proponente.

13.4.2. A convocação será feita mediante notificação da proponente.

13.4.3. Transcorrido o prazo previsto no item 13.4 sem que o Termo tenha sido firmado, o Município poderá convocar o próximo proponente, obedecida a ordem de classificação.

13.5. O Termo de Colaboração deverá ser executado em estrita observância às cláusulas avençadas e às normas pertinentes, inclusive a Lei n. 13.019/2014 e suas alterações, sendo vedado:

13.5.1. Alterar o objeto do Termo de Colaboração;

13.5.2. Utilizar, ainda que em caráter de emergência, os recursos para finalidade diversa da estabelecida no instrumento;

13.5.3. Realizar despesas em data anterior à vigência do instrumento;

13.5.4. Efetuar pagamento em data posterior à vigência do instrumento, salvo se expressamente autorizado pelo concedente e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento pactuado.

### **14. DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

14.1. O repasse dos recursos está condicionado à regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa do proponente selecionado.

14.1.1. O proponente selecionado que apresentar pendências quanto aos quesitos mencionados no item 14.1 terá o prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data de recebimento de notificação, para sua regularização.

14.2. A não resolução das pendências, em conformidade com o item 14.1.1, acarretará na perda de direito ao recebimento dos recursos.

14.3. O repasse dos recursos será realizado em conta corrente específica de Banco Oficial, seja Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, e que tenha a Organização da Sociedade Civil como titular.

14.3.1. A abertura da conta corrente supracitada é de responsabilidade do proponente.

14.3.2. Após assinatura do Termo, o proponente terá até 05 (cinco) dias para informar os dados bancários ao Município.

14.3.3. É vedado o pagamento de despesas bancárias, tais como taxas e tarifas diversas, com recursos oriundos desse Chamamento Público.

14.4 O recurso financeiro, relativo a parcela mensal, será liberado em uma única parcela.

### 15. DAS OBRIGAÇÕES

15.1. O proponente se responsabilizará por qualquer direito autoral que por ventura incidir sobre sua proposta, e se responsabilizará por eventuais reivindicações sobre usos não autorizados.

15.2. Em todo material de divulgação, bem como nos produtos gerados pela parceria, deverão constar:

15.2.1. a expressão: "Projeto realizado com o apoio do Município de Itapoá".

15.2.2. as logomarcas que serão disponibilizadas pelo Município.

15.3. O proponente deverá assegurar-se de que o espaço em que será desenvolvida a atividade do Plano de Trabalho possui condições de segurança e salubridade adequadas à realização das ações de acordo com a legislação Estadual/Municipal.

### 16. DO VALOR ANUAL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

16.1. O valor máximo estimado para o custeio anual previsto está fixado em:

- Valor global para 12 (doze) meses: até R\$ 2.832.000,00 (dois milhões, oitocentos e trinta e dois mil reais).

16.2. Os valores acima apontados referem-se ao investimento e ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Pronto Atendimento 24H.

16.3. Dotação Orçamentária

Descrição	Cód.	Órgão	Unid.	Função	Subfunção	Programa	Proj/Ativ	FR	Subelemento
Saúde	376	14	001	010	0301	013	2200	1020100	3335
Saúde	416	14	001	010	0301	013	2200	3020100	3335

### 17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

17.1. A Organização Social que, convocada para a assinatura do Termo de Colaboração, deixar de fazê-lo no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar da data do recebimento da convocação, decairá do direito à referida contratação.

17.2. Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do Termo de Colaboração, assim como a execução irregular, sujeitará a Organização Social, sem prejuízo da revogação da unilateral do ajuste, às seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa;

III - Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Itapoá por período não superior a 2 (dois) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou, ainda, até que seja promovida a reabilitação;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

17.2.1. A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

I - Descumprimento das obrigações que não acarretem prejuízos para à Prefeitura;

II - Execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento da atividade desde que sua gravidade não recomende a aplicação da suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

17.2.2. A Prefeitura poderá aplicar à Organização Social multa de:

I - 1/3 (um terço) do valor contratado, por inexecução total;

II - 1/4 (um quarto) do valor contratado, por inexecução parcial, caracterizada quando a Organização Social não executar a totalidade do serviço;

III - 1% (um por cento) do valor contratado, por dia de atraso na execução dos serviços;

IV - 10% (dez por cento) do valor total do contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição do contrato.

17.2.3. A suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Itapoá, será aplicada quando ocorrer:

I - Apresentação de documentos falsos ou falsificados;

II - Reincidência de execução insatisfatória do ajuste;

III - Reincidência na aplicação das penalidades de advertência ou multa;

IV - Irregularidades que ensejem a rescisão unilateral do contrato de gestão;

V - Condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

VI - Prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato de gestão;

VII - Prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Organização Social idoneidade para contratar com o Município de Itapoá.

17.2.4. A declaração de inidoneidade poderá ser proposta quando constatada a má-fé, ação maliciosa e premeditada da Organização Social, evidenciada de atuação com interesses escusos ou reincidência de faltas que acarretem prejuízo à Prefeitura ou aplicações sucessivas de outras penalidades.

17.3. Caso julgadas devidas as multas, após garantido à Organização Social o direito de defesa, os valores correspondentes serão abatidos ao valor mensal ajustado.

17.3.1. As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, sendo possível a aplicação de multas cumulativamente às demais penalidades previstas nos incisos I, III e IV do subitem 17.2 deste Edital.

## **18. DO REPASSE E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

18.1. Para execução do objeto do presente Termo de Colaboração, os valores dos pagamentos serão fixos, e divididos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, conforme plano de aplicação.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

18.2. Os recursos repassados deverão ser depositados em conta bancária específica em nome da entidade, até a sua efetiva utilização para fins de execução do objeto contratual, observando-se o disposto no ANEXO VII.

18.3. A entidade selecionada deverá apresentar, até o 30º (trigésimo) dia de cada mês, a prestação de contas do mês anterior com as despesas efetuadas, o pagamento do pessoal contratado e os recolhimentos das obrigações previdenciárias, trabalhistas, tributárias e fiscais e tudo mais que estiver indicado no ANEXO I deste Edital.

18.4. A prestação de contas anual deverá ser apresentada até o dia 30 de janeiro do exercício subsequente, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas.

18.5. A prestação de contas final deverá ser apresentada até 30 (trinta) dias após o término do respectivo Termo de Colaboração, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas.

18.6. Os recursos recebidos pela entidade e não utilizados deverão ser devolvidos devidamente corrigidos.

### **19. DO REAJUSTE**

19.1. Somente ocorrerá reajustamento do Termo de Colaboração após o período de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato e o índice a ser utilizado é o Índice de Preços do Mercado – INPC.

19.2. A Organização Social não terá direito a reajustar o serviço que, comprovadamente, sofrer atraso em consequência da ação ou omissão motivada pela própria Organização Social, e também do que for executado fora do prazo, sem que tenha sido autorizada a respectiva prorrogação.

### **20. DO FORO**

20.1. É competente o foro do Município de Itapoá para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste processo seletivo e adjudicação dele decorrente.

### **21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

21.1. À Organização Social caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao Patrimônio Municipal por seus empregados.

21.2. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente normal na Prefeitura de Itapoá.

21.3. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus ANEXOS:

ANEXO I - Especificação dos Serviços e Atividades.

ANEXO II – Estrutura Física da Unidade e Listagem de Equipamentos a Serem Disponibilizados pelo Município.

ANEXO III – Relação de Equipamentos a Serem Disponibilizados pela Entidade.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica.

ANEXO V – Modelos de Documentos para Habilitação.

ANEXO VI – Termo de Colaboração.

ANEXO VII – Execução Orçamentária e Prestação de Contas.

21.4. Demais critérios e condições para celebração das parcerias objeto deste Chamamento Público, constam na Lei Federal nº 13.019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15, anexo a este edital, sendo que todos os atos deste Chamamento Público serão publicados no site do Município: [www.itapoa.sc.gov.br](http://www.itapoa.sc.gov.br).

21.5. Tendo em vista seu poder de discricionariedade, o órgão gestor poderá decidir sobre a escolha proposta a partir dos pareceres técnicos, e o estabelecimento de termo de colaboração.

21.6. Os casos não previsto neste Edital serão resolvidos pela Comissão de Seleção nomeada através do Decreto Municipal nº 3269, de 07 de julho de 2017.

Itapoá, 07 de julho de 2017.

Sandra Regina Medeiros da Silva  
Secretária Municipal de Saúde

Rochele Antoni  
Membra da Comissão de Seleção

Marciane Rech  
Membra da Comissão de Seleção

Fernanda Luzia Ghisleri Grasel  
Membra da Comissão de Seleção

Elaine Cristina Alves  
Membra da Comissão de Seleção

Fernanda Cristiane Rosa  
Membra da Comissão de Seleção



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES

#### 1. DA UNIDADE E DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A Unidade de Pronto-Atendimento (PA – 24 horas) está localizada na Rua Mariana Michels Borges, nº 900, Itapema do Norte, Itapoá/SC, compreendendo área térrea de edificação, com área de 700m<sup>2</sup>, conforme, descrito no ANEXO II. A Unidade funciona ininterruptamente 24 horas por dia, inclusive nos finais de semana e feriados, e executa atividades de assistência à saúde envolvendo atendimentos de urgência e emergência (adulto e pediátrico), inclusive acompanhamentos dos casos durante o período de atividade. Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, presta o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Deverá a Organização Sociedade Civil implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, identificando o paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.

A Unidade realiza, mensalmente, um número total de aproximadamente 500 procedimentos relativos a exames diagnósticos, 7.000 atendimentos/procedimentos ambulatoriais, o que inclui consultas médicas, administração de medicamentos, curativos etc., 120 saídas em observações clínicas. As internações deverão ser referenciadas e reguladas pelo Departamento de Regulação Regional.

Nos leitos existentes para observação os pacientes devem permanecer por no máximo 24 horas para estabilização ou elucidação diagnóstica. Após este período, o paciente que não receber alta, deverá ser encaminhado, após liberação do complexo regulador, até a Unidade Hospitalar Referenciada, de acordo com a complexidade clínica e traumática do usuário e fluxos de referência definidos pela Secretaria de Saúde.

A Unidade deverá prestar apoio diagnóstico por exames laboratoriais nas 24 horas do dia de acordo com suas necessidades clínicas para investigação diagnóstica, conforme tabela abaixo:

EXAMES
HEMOGRAMA
HEMATÓCRITO
HEMOGLOBINA
ENZIMAS CARDÍACAS (TROPONINA)
ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DE URINA

O edifício tem capacidade total para 14 leitos, sendo 03 infantis, 06 adultos (03 masculinos – 03 femininos), 03 de emergência, 01 de curta duração (estabilização), 01 isolamento, além de possuir estrutura física descrita no ANEXO II.

#### 2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE

##### 2.1. Atendimento às Urgências e Emergências

Realizar atendimentos e procedimentos médicos adequados aos casos demandados à Unidade, durante as



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.
- Acolhimento e Classificação de Risco.
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da Unidade.

### 2.2. Observação Clínica

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da Unidade, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Regional.

### 2.3 Serviços de Apoio Diagnóstico

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico de urgência e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

## 3. DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

### 3.1. Adequação da infraestrutura e implantação do sistema

- A entidade selecionada deverá realizar e executar o projeto de fluxo de atendimento da unidade, se responsabilizando pela adequação das instalações da unidade para atender ao projeto proposto, respeitando as normas técnicas e exigências legais vigentes.
- Implantar laboratório dentro da unidade com equipamentos necessários a realização dos seguintes exames que serão remunerados a preço SUS direto ao prestador: • Hemograma • Hematócrito • Hemoglobina • Enzimas Cardíacas (Troponina) • Análise Quantitativa e Qualitativa de Urina.
- Assessoria a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.
- Fornecimento de Software para classificação de protocolo de risco e sua manutenção mensal, como treinamento e implantação.
- Disponibilização de 10 (dez) Poltronas para unidade, 01 (um) Monitor cardíaco multiparâmetro; - 02 (Duas) Bombas de infusão; 01 (um) Microscópio para exames Laboratoriais. – 01 (um) Aparelho para Hemograma. - 01 (uma) Centrifuga. – 01 (um) Computador.
- Realizar a programação visual da unidade.
- Adequar-se aos programas de melhoria, qualidade e acreditação, implantados ou a serem implantados pelo MUNICÍPIO.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

- Levar ao imediato conhecimento da autoridade sanitária municipal, através do seu Departamento de Vigilância à Saúde, os casos confirmados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória, elencadas no artigo 1º, da Portaria nº 1.100/96, do Ministério da Saúde, que deve ser do conhecimento de todos os profissionais, atendendo, ainda, as demais disposições legais pertinentes à matéria, inclusive de âmbito municipal;
- Zelar e conservar, em perfeitas condições de uso, as dependências, equipamentos, mobiliários, eletrodomésticos e materiais colocados à sua disposição, responsabilizando-se por eventuais faltas ou danos provocados pelo mau uso ou descuido no manuseio, a ser apurado mediante sindicância;
- Executar os serviços de maneira ética e criteriosa, segundo as técnicas médicas usualmente aceitas e recomendadas, e com as cautelas de segurança necessárias;
- Adequar-se às políticas administrativas elaboradas pelo MUNICÍPIO, sem que isto venha caracterizar qualquer tipo de subordinação;
- Sempre que se utilizar da estrutura do MUNICÍPIO, observar as normas deste último, inclusive escalas de sobreaviso e protocolos.
- Quitar os honorários médicos e de profissionais que compõem seu corpo clínico, comprovando mensalmente os pagamentos, bem como, o recolhimento de todas as incidências fiscais, tributárias e previdenciárias;
- Proceder à avaliação, indicação, planejamento, execução e acompanhamento dos procedimentos médicos no âmbito da unidade sob sua responsabilidade;
- Proporcionar qualificação técnica a toda a equipe profissional das unidades sob sua responsabilidade através de cursos de capacitação e atualização de acordo com bibliografia adequada;
- Colaborar no levantamento e acompanhamento dos índices de qualidade da Unidade de Emergência;
- Cumprir as normas sanitárias, legais e fiscais dos órgãos de controle;
- Organizar as modalidades de referência e contra-referência com outros serviços médicos da região;
- Cumprir e fazer cumprir todas as resoluções, portarias, normas técnicas de demais determinações oriundas do CREMESC e do CFM;
- Aplicar o recurso recebido em 30 (trinta) dias e providenciar prestação de contas de cada parcela recebida dentro de um prazo especificado.
- Movimentar os recursos financeiros em conta individualizada e vinculada, por cheques nominais ou extratos de depósitos e individualizados por credor;
- Devolver os recursos não utilizados para conta do MUNICÍPIO;
- É vedada a cobrança por serviços de assistência médica, hospitalar e outros complementares do atendimento devido ao paciente.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

- No atendimento da assistência médica para crianças, adolescentes e idosos é assegurada à presença de acompanhante.
- Sendo de responsabilidade exclusiva e integral da entidade selecionada a utilização de pessoal para execução do objeto deste Edital, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, tais ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

### 3.2. Gestão de Pessoal da Unidade de Saúde

#### 1. Equipe estimada para as 24h de funcionamento da Unidade:

- 02 (dois) médicos(as), designados pela entidade, pertencente ao seu quadro social ou preposto, em plantão de 24 (vinte e quatro) horas, da seguinte forma: início das atividades às 07:00 horas e término às 07:00 horas do dia subsequente, todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados;
- 01 (um) médico(a), para os dias de maior fluxo, períodos críticos e/ou em caso de necessidade da unidade, constituindo um terceiro plantonista por um total de 360 horas;
- 01 (um) técnico para atuar no laboratório, responsável pela realização de exames clínicos laboratoriais de caráter emergencial, contemplando Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (troponina), análise quantitativa e qualitativa da urina, a ser instalado pela entidade dentro da Unidade PA24H, em regime de sobreaviso, quando necessário.

3.3. A Entidade deverá elaborar a proposta técnica e econômica considerando as especificações dos serviços e atividades dispostas neste ANEXO. Os recursos humanos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe), conforme o quantitativo contido neste edital. Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria de Saúde - SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

### 4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I - Fornecer a entidade selecionada as diretrizes dos serviços a serem executados no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento 24h, diretrizes estas em consonância com serviços similares atualmente realizadas no território nacional e fundamentadas nas normas de saúde vigentes;

II - Fornecer espaço físico, equipamentos e as instalações necessárias ao desenvolvimento dos serviços objeto do presente convênio;

III - Determinar a todos os demais setores do MUNICÍPIO que prestem o máximo de colaboração a entidade selecionada quando na execução de suas tarefas, seja no que tange ao fornecimento de informações e documentos, seja no que diz respeito ao cumprimento de instruções e determinações da entidade selecionada e que se relacionem com seus trabalhos, como também no livre trânsito de seu pessoal em toda e qualquer dependência do MUNICÍPIO relacionada aos serviços objeto do presente convênio;

IV - Manter a higiene e a segurança das áreas destinadas ao funcionamento do serviço;

V - Fornecer os materiais, medicamentos e serviços de apoio necessários às necessidades do serviço e



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

em quantidade suficiente.

### **5. DA FISCALIZAÇÃO**

5.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do objeto do presente Edital pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da entidade selecionada nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

5.2 Todos os serviços ou atividades a serem desenvolvidas deverão constar no Plano de Trabalho de acordo com o art. 22 da Lei Federal nº 13.019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.





# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO II- ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE E LISTAGEM DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES A SEREM DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO

### DOCUMENTO 02. EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO

Nº PATRIMÔNIO	EQUIPAMENTOS
3524	Balança com plataforma Felezola, na cor bege e preta.
3615	Berço Hospitalar aquecido, c/rodízios, c/grades na laterais, na cor cinza, marca Olimed.
3616	Aspirador de secreção, infantil, marca Aspiramax, pequeno/móvel.
3632	Lâmpada auxiliar, com pedestal, bege, marca KSS, com rodízios.
3677	Aparelho para foto de Ultrassom, UP 895 MD, marca Sony
3680	Monitor de Cardiograma, marca Ecafix
3683	Negatoscópio, LM 3044
3684	Negatoscópio, LM 3044
3686	Aparelho de Raio X modelo SH/RIOTR, nº 1278, série 21, marca Salgado e Hermann, com rodízios
5840	Bisturi Elétrico
5962	Colposcópio Binocular
7613	Selador Elétrico de pacotes plásticos, tipo bancada
7615	Carrinho para cilindro de oxigênio, estrutura tubular, c/02 rodízios
7616	Luz de emergência Siek 1206, marca Titânia
11399	Detector de Glicemia Capilar, Kit Advantage completo.
11651	Oxímetro EMAI OXP-10
12457	Compressor C/ 02 SAÍDAS
12458	Otoscópio Completo
12720	Bomba de Infusão Mod. USET NB400-BIOSENSOR
12731	Otoscópio completo c/ 5 espéculos TK MIKATOS
12732	Otoscópio completo c/ 5 espéculos TK MIKATOS
12733	Detector Fetal Transdutor
12906	Balança Pediátrica Digital c/ bandeja Welmy
13251	Oxímetro de Pulso Portátil md300c
13466	Refletor Auxiliar c/lâmpada 1,50m de altura c/ base tripe
13951	Desfibrilador, Cardioversor Monitor de Sinais Vitais, MDF 03B
14402	Eletro-Cardiógrafo Cardiotouth 3000 Bionet
14849	Ventilador Pulmonar, Portátil, D. Takaoka
15029	Filtro regulador com partículas de carvão, conjunto FR+Coalescente



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

15031	Monitor Multiparamétrico, MEC 1000, marca Mindray, série AQ-15154508, com sensor de temperatura de superfície Mindray, com braçadeira reutilizável infantil, 18-26cm
15032	Aspirador de secreção, Portátil, Clario, série 1328502
16374	Laringoscópio c/ 03 Laminas e um Cabo Adulto, Led fibra ótica médio tipo C - MD
16986	Negatoscópio - Aço Inoxidável, 01 Corpo, Aplicação geral, Tipo de Parede, Voltagem 220 V
17965	Foco Cirúrgico Portátil: 1 cúpula, com bateria de emergência e sistema de transferência automática (rede-bateria);
17966	Aspirador Cirúrgico isento de óleo com reservatório em plástico de 1l, características mínimas: ideal para atendimento em ambulâncias e hospitais com funcionamento a pistão isento de óleo.
18303	Medidor Automático de Sinais Vitais, sendo os parâmetros SPO2, PNI, Temperatura e Frequência Cardíaca.
18322	Reanimador Manual Recém Nascido de silicone, translúcido de alta qualidade, balão de silicone autoclavável com válvula tipo pop off.
18323	Reanimador Manual Recém Nascido de silicone translúcido de alta qualidade. balão de silicone autoclavável com válvula tipo pop off.
18328	Biombo triplo em inox com rodízio.
18329	Estetoscópio adulto, fabricado em aço inoxidável, que permita auscultar sons de baixa e alta frequência girando o lado do auscultador.
18330	Estetoscópio adulto, fabricado em aço inoxidável, que permita auscultar sons de baixa e alta frequência girando o lado do auscultador.
18331	Estetoscópio infantil, fabricado em aço inoxidável, que permita auscultar sons de baixa e alta frequência girando o lado do auscultador.
18332	Estetoscópio infantil, fabricado em aço inoxidável, que permita auscultar sons de baixa e alta frequência girando o lado do auscultador.
18333	Estetoscópio infantil, fabricado em aço inoxidável, que permita auscultar sons de baixa e alta frequência girando o lado do auscultador.
18338	Carro de Emergência com tábua de massagens, suporte de soro, suporte para cilindro, suporte para Desfibrilador/Cardioversor
18402	Esfigmomanômetro Aneróide.
18403	Esfigmomanômetro Aneróide.
18405	Unidade de Montagem de Parede (Otoscópio)
18406	Unidade de Montagem de Parede (Otoscópio)
18407	Unidade de Montagem de Parede (Otoscópio)
18959	Processadora Automática para filmes de raios-x
19082	DEA - desfibrilador automático para uso em emergência cardíacas
19083	Monitor Multiparamétrico com monitoração de ECG/SPO2/Pressão Arterial/Temperatura e Respiração



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

19092	Laringoscópio completo
19237	Bomba de Infusão
19238	Bomba de Infusão
19241	Eletrocardiógrafo com aquisição simultânea de 12 derivações
19311	Desfibrilador Automático Portátil (DEA)
19422	Detector Fetal de batimentos cardíacos fetais (sonar) modelo portátil
19423	Detector Fetal de batimentos cardíacos fetais (sonar) modelo portátil
19424	Lanterna profissional para avaliação do reflexo da pupila e exames clínicos.
19425	Lanterna profissional para avaliação do reflexo da pupila e exames clínicos.
19426	Lanterna profissional para avaliação do reflexo da pupila e exames clínicos.
19427	Lanterna profissional para avaliação do reflexo da pupila e exames clínicos.
19428	Conjunto de Laringoscópio com cabo em aço inoxidável
19429	Esfigmomanômetro móvel com pedestal de no mínimo 5 rodízios.
19433	Oxímetro de Pulso com visor de LCD, indicando a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca, a barra gráfica, o horário e o status da bateria.
19434	Oxímetro de Pulso com visor de LCD, indicando a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca, a barra gráfica, o horário e o status da bateria.
19435	Oxímetro de Pulso com visor de LCD, indicando a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca, a barra gráfica, o horário e o status da bateria.
19436	Reanimador Manual Pediátrico de Silicone translúcido de alta qualidade.
19437	Reanimador Manual Pediátrico de Silicone translúcido de alta qualidade.
19438	Reanimador Manual Pediátrico de Silicone translúcido de alta qualidade.
19439	Reanimador Manual Adulto de Silicone translúcido de alta qualidade.
19440	Reanimador Manual Adulto de Silicone translúcido de alta qualidade.
19441	Reanimador Manual Adulto de Silicone translúcido de alta qualidade.
19442	Eletrocardiógrafo com aquisição simultânea de 12 derivações, impressora térmica de alta resolução integrada ao equipamento, para papel termo-reativo no formato A4.
19447	Monitor Desfibrilador Bifásico com ECG + Desfibrilador Bifásico SPO2, Marca Passo, Impressora e PNI
19458	Esfigmomanômetro adulto
19459	Esfigmomanômetro adulto
19460	Esfigmomanômetro adulto
19461	Esfigmomanômetro infantil
19462	Esfigmomanômetro infantil
19463	Esfigmomanômetro infantil
19497	Cardioversor com tecnologia bifásica: portátil, transportável e microprocessado



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

19727	Autoclave de 60 litros com câmara de esterilização em aço inoxidável
19765	Monitor de ECG/ Oximetria / Pressão Arterial / Temperatura / Respiração / Pressão Invasiva
19766	Monitor de ECG/ Oximetria / Pressão Arterial / Temperatura / Respiração / Pressão Invasiva
17712	Oxímetro de Pulso
18327	Colar Cervical – kit com 05 tamanhos



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO III- RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA ENTIDADE

<b>MATERIAL</b>	<b>QTDE</b>
a) Implantação e Manutenção de Software para classificação do protocolo de risco	01
b) Poltronas para medicação rápida	10
c) Monitor cardíaco multiparâmetro	01
d) Bombas de infusão	2
e) Microscópio para exames clínicos laboratoriais	01
f) Aparelho de hemograma	01
g) Centrífuga	01
h) Computador	01



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### **ANEXO IV – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

Entende-se que a PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA (plano de trabalho) é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos, conforme ANEXO I do 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, bem como os resultados a serem obtidos.

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

#### **1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, DO REPRESENTANTE LEGAL E DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PLANO.**

#### **2. TÍTULO**

Proposta Técnica e Econômica para Gestão Integral dos Serviços Médicos da Unidade de Pronto Atendimento 24H - Urgência e Emergência - conforme Edital de Seleção nº 01/2017.

#### **3. ATIVIDADE**

Especificação da Proposta de gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, que serão desenvolvidos na unidade, levando em consideração a especificação do ANEXO I. Dentre outros aspectos organizativos, os interessados deverão expor, no mínimo, os seguintes itens:

3.1. Justificativa;

3.2. Objetivos Geral e Específicos;

3.3. Especificação dos serviços ofertados:

3.3.1. 02 (dois) médicos plantonistas 24 horas;

3.3.2. 01 (um) médico plantonista para os dias de maior fluxo (alta temporada), caracterizando um terceiro plantonista, totalizando 360 horas, em dias e horários a especificar;

3.3.3. Exames laboratoriais de emergência, contemplando: Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (Troponina), Análise Quantitativa e Qualitativa de Urina – remunerados a preço SUS direto ao prestador, 24 horas em regime de sobreaviso, quando houver necessidade;

3.3.4. Direção, coordenação e orientação da atividade médica dos médicos plantonistas;

3.3.5. Implantação e Manutenção do Software de Classificação de Risco;

3.4. Toda a atividade além nas descritas no item 3.3., serão consideradas como incremento da atividade.

#### **4. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE**



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

Definição de metas quantitativas, qualitativas, operacionais, indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, bem como, os respectivos prazos e cronograma de execução e definição de indicadores para avaliação do desempenho e de qualidade na prestação dos serviços.

4.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na Unidade. O ente interessado estabelecerá em sua oferta as ações voltadas à qualidade, como por exemplo:

4.1.1. O número de comissões técnicas que implantará na unidade especificando: Nome da Comissão; atividades; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano do Contrato; frequência de reuniões; sistema de controle; atas de reuniões, etc.

4.1.2. Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, econômico-financeiros e produtividade. Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas.

4.1.3. Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco. Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

4.1.4. Forma de implantação, implementação e funcionamento das atividades de educação permanente.

4.1.5. Implantação de outras iniciativas e programas.

4.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem pela UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outros, os seguintes aspectos:

4.2.1. Como irá estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares). Informações relativas acerca do processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação).

4.2.2. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário. Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática de ação das ações corretivas.

4.2.3. Como irá implementar as políticas de humanização. Informações relativas acerca de como irá desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Acolhimento com Classificação de Risco.

## 5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Certificar experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas. Será avaliada a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de melhor desempenho nas atividades.

## 6. PREÇO

Apresentar a proposta econômica levando em consideração os aspectos de gestão e execução apresentados (detalhamento do valor orçado para implantação da referida proposta, com a indicação dos meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços objeto da parceria a ser firmada).

Deverá juntar planilha de despesas de custeio e investimentos para a execução do programa de trabalho, levando em consideração os equipamentos a serem disponibilizados pela Entidade para iniciar as atividades na Unidade, conforme ANEXO III.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 01. DECLARAÇÃO DE IDONIEDADE DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome), nacionalidade, profissão, estado civil, R.G., CPF, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, bairro, CEP, ocupando o cargo de \_\_\_\_\_, na entidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei, que sou pessoa de idoneidade moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes competentes, nada havendo que desabone minha conduta.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 02. DECLARAÇÃO DE QUE A ENTIDADE NÃO SE ENCONTRA IMPEDIDA DE TRANSACIONAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

A(O) \_\_\_\_\_ (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) \_\_\_\_\_ (ENDEREÇO) \_\_\_\_\_ (CIDADE) \_\_\_\_\_ (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_, com vistas ao Chamamento Público nº 01/2017, do Município de Itapoá, para a prestação de serviços de saúde, DECLARA, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 03. ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2017

INTERESSADA: Secretaria Municipal de Saúde de Itapoá/SC

OBJETO: Seleção de Organização Social visando à Celebração de Termo de Colaboração para Gestão Integral dos Serviços Médicos da Unidade de Pronto Atendimento 24H - Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Itapoá/SC.

A \_\_\_\_\_ (Organização Social), inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, através de seu representante legal/profissional \_\_\_\_\_, DECLARA que: vistoriou as instalações onde serão executados os serviços, atestando que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais de execução dos serviços, constatando as condições de execução e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos para o cumprimento das obrigações objeto deste chamamento.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Servidor designado pela Secretaria de Saúde  
Assinatura

---

Representante Legal da Empresa  
Assinatura



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 04. MODELO DE OFÍCIO

Ofício Nº \_\_\_\_/2017.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Senhor Prefeito,

Em atenção ao **Chamamento Público nº 01/2017**, vimos a presença de Vossa Excelência para solicitar a liberação de recurso no valor de R\$ \_\_\_\_\_, para desenvolver o projeto intitulado \_\_\_\_\_ em regime de mútua cooperação para a consecução de finalidades de interesse público.

(A justificativa para o Termo de Colaboração deve ser descrita por meio do relato da importância do repasse no contexto do município, indicando sua participação na melhoria, bem-estar e qualidade de vida da população)

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo

À Vossa Excelência

MARLON ROBERTO NEUBER  
D.D. Prefeito Municipal  
Itapoá/SC



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 05. CERTIDÃO CONTENDO O NOME DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE E RESPECTIVA CÓPIA DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE.

#### CERTIDÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins e sob penas da lei, que \_\_\_\_\_ (nome do contador), CPF \_\_\_\_\_, CRC nº \_\_\_\_\_ é o contador responsável pela referida entidade e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

Itapoá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo

Obs: Anexar a esta certidão comprovante de regularidade do contador perante ao Conselho Regional de Contabilidade.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 06. CERTIDÃO CONTENDO O NOME DO GESTOR RESPONSÁVEL PELO CONTROLE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO DA PARCERIA.

#### CERTIDÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, nomeio o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF  
\_\_\_\_\_, como responsável pelo controle administrativo, financeiro e de execução da  
parceria celebrado com a Prefeitura Municipal de Itapoá/SC.

Declaro ter conhecimento e estar ciente das responsabilidades previstas na Lei Federal nº 13.019/2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 07. DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E GERENCIAL PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que o (a) \_\_\_\_\_ (entidade) \_\_\_\_\_, dispõe de pessoal, com capacidade administrativa, técnica e gerencial para a execução do Plano de Trabalho proposto, assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento de todas as metas, acompanhamento e prestação de contas.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 08. DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que abriremos conta  
específica em BANCO OFICIAL, da qual encaminharemos:

Banco: Caixa Econômica Federal / Banco do Brasil

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Agência nº: \_\_\_\_\_

Conta nº: \_\_\_\_\_

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 09. DECLARAÇÃO DE QUE OS DIRIGENTES DA ENTIDADE NÃO SÃO AGENTES POLÍTICOS

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que não integram a respectiva  
diretoria agentes políticos do governo concedente.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 10. DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO A LEI FEDERAL Nº 12.527/2011.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade se compromete em atender os requisitos previstos na Lei Federal nº 12.527/2011 e 13.019/2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, de forma especial a publicidade aos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízos das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 11. DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade se  
compromete em dispor de recursos financeiros próprios, a título de contrapartida, para a boa execução do  
Termo de Colaboração, conforme plano de trabalho apresentado.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

### DOCUMENTO 12. DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA COM O PODER PÚBLICO

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do (a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a formalização do Termo de Colaboração com o Município de Itapoá não contraria o Estatuto da entidade e que a mesma está em dia com as prestações de contas referente a recursos recebidos do Município de Itapoá.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 13. DECLARAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PARENTES E EMPRESAS

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro não haver contratação de parentes ou empresas, inclusive por  
afinidade, de dirigentes vinculados a este objeto, bem como membros do Poder Público.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 14. DECLARAÇÃO DE INICIO DE ATIVIDADES

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que a entidade \_\_\_\_\_  
teve seu início das atividades em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e que seu Estatuto atende os art. 33 e 34 da Lei Federal  
nº 13.019/14, alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 15. DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS CONFOME LEI 13.019/2014, ALTERADA PELA LEI FEDERAL 13.204/2015.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que a entidade \_\_\_\_\_ se  
compromete em aplicar os recursos repassados de acordo com o art. 51 da Lei nº 13.019/2014, bem como  
prestar contas na forma dos art.(s) 63 a 68 da mesma Lei.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 16. DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO DO PLANO DE TRABALHO EM CONFORMIDADE COM A LEI 8.66/1993 E LEI 13.019/2014, ALTERADA PELA LEI FEDERAL 13.204/2015.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a)  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que a entidade  
\_\_\_\_\_ se compromete em executar o plano de trabalho em conformidade com o art.  
116 da Lei Federal nº 8.666/1993 e art. 22 da Lei nº 13.019/2014, alter, alterada pela Lei Federal nº  
13.024/15.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 17. DECLARAÇÃO DE QUE A ENTIDADE SE COMPROMETE EM ELABORAR PROJETO DE FLUXO DE ATENDIMENTO.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a)  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade se compromete em elaborar projeto de fluxo de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas, a título de contrapartida, para a boa execução do Termo de Parceria, conforme plano de trabalho apresentado.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 18. DECLARAÇÃO QUE A ENTIDADE SE COMPROMETE EM FAZER A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS DO PRONTO ATENDIMENTO.

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade se compromete em fazer a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos, do Pronto Atendimento 24 Horas, EXCETO aparelho de Raio X, a título de contrapartida, para a boa execução do Termo de Colaboração, conforme plano de trabalho apresentado.

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO V. MODELOS DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### DOCUMENTO 19. DECLARAÇÃO QUE A ENTIDADE SE COMPROMETE EM DISPONIBILIZAR A RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS CONTANTES NO ANEXO III, DO EDITAL 01/2017, EM CONTRAPARTIDA A CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, presidente/diretor/provedor do(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade se compromete em disponibilizar a relação de equipamentos contantes no ANEXO III, do Edital 01/2017, em contrapartida a celebração do Termo de Colaboração

Itapoá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com carimbo



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### ANEXO VI

#### TERMO DE COLABORAÇÃO N.º XX/2017

#### **TERMO DE COLABORAÇÃO PÓS CHAMADA PÚBLICA COM FULCRO NA LEI 13019/2014, ALTERADA PELA LEI FEDERAL 13.204/2015. QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE ITAPOÁ E O INSTITUTO XXXXXXXXXX, PARA A MANUTENÇÃO E O PLENO FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES MÉDICAS DO PRONTO ATENDIMENTO 24H.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ/SC**, com sede na Rua Mariana Michels Borges nº 201 em Itapema do Norte, **através** da Secretaria Municipal da Saúde, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **Sandra Regina Medeiros da Silva**, brasileira, residente e domiciliada nesta cidade, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, **INSTITUTO XXXX**, entidade de assistência social sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ XXXXXXXX, com sede na cidade de XXXXX, na Rua XXXXX, n.º XXX, CEP XXXXX, neste ato representada pelo Presidente, Sr. XXXXXXXXXX, brasileiro, empresário, inscrito no CPF sob o n.º.XXXXXXXX, residente e domiciliado na RuaXXXXX, nº XX, Bairro XXXXXXX, Município de XXXXX, Santa Catarina, nos termos de seus estatutos sociais, daqui por diante denominada INSTITUTO, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e demais disposições regulamentares aplicáveis em especial a Lei 13.019/2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, com os demais dispositivos da referida legislação, Decreto Federal nº 8.726/2016, Lei nº 8080/90, Lei Municipal nº 694/2017, conforme cláusulas e condições seguintes:

**CONSIDERANDO** que a execução das atividades de Pronto Atendimento para situações de Urgência e Emergência constitui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) atividade de média complexidade, cuja execução pelo Município é optativa, e não impositiva, uma vez que o mesmo é um município de pequeno porte responsável pela Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que a Administração Municipal, para atendimento da Saúde Pública, pode firmar parceria com entidades sem fins lucrativos prestadoras de serviços privados de saúde, cabendo-lhes nestas hipóteses o controle e a avaliação de sua execução, conforme estabelece o art. 18, da Lei n.º 8.080/1990 seguindo para esta parceria os ditames da Lei 13019/2014 e suas alterações;

**CONSIDERANDO** que a municipalidade possui interesse de congregar as atividades relacionadas ao sistema de saúde, em especial o atendimento de Pronto Atendimento em urgência e emergência, prezando assim por melhores condições, principalmente quanto a custos, pagamentos, execução de atividades e atendimento à população;

**CONSIDERANDO** que o **INSTITUTO** possui mão de obra qualificada, estando tecnicamente apto a assumir de forma integral e exclusiva as atividades e atendimentos médicos do Pronto Atendimento do **MUNICÍPIO**.

Tem entre si, justo e acordado, a presente parceria através de **TERMO DE COLABORAÇÃO PÓS CHAMADA PÚBLICA PARA A MANUTENÇÃO E O PLENO FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

## DO OBJETO

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O presente instrumento tem por objeto a parceria através subvenção social, por meio de Termo de Colaboração pós chamada pública, com fundamentos na Lei 13019/2014 e suas alterações, para o desenvolvimento das atividades fins do **INSTITUTO**, especificamente para a manutenção e o pleno funcionamento das atividades do Pronto Atendimento 24 horas, por equipe médica própria do **INSTITUTO** (seja do seu quadro social, preposto, contratado e/ou associado), em plantão de 24 (vinte e quatro) horas, de forma ininterrupta, durante todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados, na unidade de PRONTO ATENDIMENTO do **MUNICÍPIO**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ**, nos moldes e competências estabelecidas, especificadas abaixo e pormenorizada em Plano de Trabalho.

Item	Especificação dos Serviços	Regime/Tempo
01	02 (dois) médicos plantonistas	24 horas
02	01 (um) médico plantonista para os dias de maior fluxo (alta temporada), caracterizando um terceiro plantonista	360 horas (dias e horários a especificar)
03	Exames laboratoriais de emergência, contemplando: Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (Troponina), Análise Quantitativa e Qualitativa de Urina – remunerados a preço SUS direto ao prestador	24 horas em regime de sobreaviso, quando houver necessidade
04	Direção, coordenação e orientação da atividade médica dos médicos plantonistas	24 horas

§ 1.º – Para o atendimento dos serviços médicos, estabelecem as partes as seguintes regras:

**I** – O **INSTITUTO** executará o objeto do presente Termo de Colaboração de maneira adequada e criteriosa, segundo as técnicas médicas, usualmente aceitas e recomendadas, adotando as cautelas de segurança necessárias, observadas as escalas de sobreaviso, protocolos e prescrições médicas padronizadas;

**II** – O **INSTITUTO** atenderá todos os pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS com os quais o **MUNICÍPIO** se relacionar. O **INSTITUTO** também prestará os serviços aos pacientes que procuram o atendimento de forma própria ou que são encaminhados pelo SAMU ou bombeiros, dentre outros, garantindo sempre um atendimento médico completo e igualitário respeitado as necessidades individuais de cada paciente;

**III** – O **INSTITUTO** manterá, às suas expensas, mediante admissão no quadro social, através de regime autônomo ou relação de emprego, atendidos, neste último caso, os preceitos da Consolidação das Leis do Trabalho, profissionais em número suficiente para suprir o atendimento dos pacientes, contratando, se for o caso, novos profissionais, visando manter o padrão e a excelência do atendimento, sem qualquer ônus ao **MUNICÍPIO**;

**IV** – O **INSTITUTO** determinará, dentre os profissionais do seu quadro funcional, uma chefia que fará o controle médico direto de todo o serviço prestado, ou seja, treinamento, produção de protocolos e aprovação da listagem de equipamentos e medicamentos;

**V** – O **INSTITUTO** pagará os honorários dos médicos, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e tributários dos funcionários que eventualmente contratar, bem como os encargos relativos na sua condição de pessoa jurídica;



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

§ 2.º - A gestão dos serviços do INSTITUTO se dará sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste Termo de Colaboração, e o **MUNICÍPIO** reconhecer a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional dos gestores do SUS, decorrente da Lei n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou notificação dirigida ao **INSTITUTO**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Para o cumprimento do objeto deste Termo de Colaboração, o **INSTITUTO** se obriga a oferecer aos pacientes do SUS os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I – Assistência médica: atendimento médico, por especialidade (plantonista, clínico) com realização de todos os procedimentos específicos necessários para um completo atendimento, incluindo e compreendendo os de urgência ou emergência;

II - Exames laboratoriais de emergência, contemplando: Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (Troponina), Análise Quantitativa e Qualitativa de Urina – remunerados a preço SUS direto ao prestador.

### DA VIGÊNCIA E DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA** – O presente Termo de Colaboração será de 12 meses, renováveis por até 05 (cinco) anos, podendo ser alterado, no todo ou em parte, mediante acordo entre as partes, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, através de Termo Aditivo, cujos valores nas possíveis renovações, serão corrigidos pelo INPC.

**CLÁUSULA QUARTA** – O presente instrumento pode ser rescindido, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades, além da estipulação de prazo mínimo de antecedência para a publicidade dessa intenção, que não poderá ser inferior a 30 (trinta) dias.

§ 1º - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de mais 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, o **INSTITUTO** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada.

§ 2º - Poderá o **INSTITUTO** rescindir o presente Termo de Colaboração no caso de descumprimento, pelo **MUNICÍPIO**, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias dos repasses /subvenções. Caberá ao **INSTITUTO** notificar o **MUNICÍPIO**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

### DOS RECURSOS FINANCEIROS / SUBVENÇÃO SOCIAL

**CLÁUSULA QUINTA** – Para execução do objeto do presente Termo de Colaboração, o **MUNICÍPIO** disponibilizará mensalmente ao **INSTITUTO**, o valor de R\$ XXXXX em 12 (doze) parcelas iguais de R\$ XXXXX e sucessivas conforme plano de aplicação, sendo que a primeira parcela será repassada até 05 (cinco) dias anteriores à prestação dos serviços do Termo de Colaboração.

§ 1.º - O referido repasse compreende o adimplemento de toda a execução do objeto e demais obrigações, atribuições, responsabilidades, custos e ônus diretos e indiretos constantes no presente Termo de Colaboração.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

§ 2.º - Os repasses serão efetuados pelo **MUNICÍPIO** ao **INSTITUTO** através de depósito junto à instituição bancária a ser indicada.

§ 3.º - O **INSTITUTO** obriga-se a fornecer mensalmente prestação de contas dos recursos repassado conforme Instrução Normativa 14/2012 TCE/SC c/c Lei 13019/2014, que deverá conter:

- 1.1. Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
- 1.2. Balancete da prestação de contas – Anexo TC-28;
- 1.3. Declaração de recebimento e aplicação das subvenções sociais;
- 1.4. Documentos comprobatórios das despesas realizadas (notas fiscais), com o devido recebimento dos serviços prestados, e que está de acordo com as especificações;
- 1.5. Cópia do cheque utilizado para pagamento (se for o caso);
- 1.6. Extratos bancários da conta especial, com a movimentação completa do período;
- 1.7. Guia de recolhimento de saldo não aplicado (se for o caso);
- 1.8. Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo.

§ 4.º As despesas decorrentes da execução do presente Termo de Colaboração correrão a conta de dotação orçamentaria específica:

Descrição	Cód.	Órgão	Unid.	Função	Subfunção	Programa	Proj/Ativ	FR	Subelemento
Saúde	376	14	001	010	0301	013	2200	1020100	3335
Saúde	416	14	001	010	0301	013	2200	3020100	3335

### DAS OBRIGAÇÕES DO INSTITUTO

**CLÁUSULA SEXTA** – Além de outras obrigações contidas no presente instrumento, obriga-se ainda o **INSTITUTO**:

I - Adequar-se aos programas de melhoria, qualidade e acreditação, implantados ou a serem implantados pelo **MUNICÍPIO**;

II - Levar ao imediato conhecimento da autoridade sanitária municipal, através do seu Departamento de Vigilância à Saúde, os casos confirmados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória, elencadas no artigo 1º, da Portaria nº 1.100/96, do Ministério da Saúde, que deve ser do conhecimento de todos os profissionais, atendendo, ainda, as demais disposições legais pertinentes à matéria, inclusive de âmbito municipal;

III - Zelar e conservar, em perfeitas condições de uso, as dependências, equipamentos, mobiliários, eletrodomésticos e materiais colocados à sua disposição, responsabilizando-se por eventuais faltas ou danos provocados pelo mau uso ou descuido no manuseio, a ser apurado mediante sindicância;

IV - Executar os atendimentos/serviços de maneira ética e criteriosa, segundo as técnicas médicas usualmente aceitas e recomendadas, e com as cautelas de segurança necessárias;

V - Adequar-se às políticas administrativas elaboradas pelo **MUNICÍPIO**, sem que isto venha caracterizar qualquer tipo de subordinação;

VI - Exigir o uso de EPI's a seus empregados e prepostos;

VII - Sempre que se utilizar da estrutura do **MUNICÍPIO**, observar as normas deste último, inclusive escalas de sobreaviso, protocolos e padronizações;

VIII - Quitar os honorários médicos aos profissionais que compõem seu corpo clínico, comprovando mensalmente os pagamentos, bem como o recolhimento de todas as incidências fiscais, tributárias e



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

previdenciárias;

IX - Pagamento de Diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;

X - Custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria;

XI - Remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da Organização da Sociedade Civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;

XII - Proceder à avaliação, indicação, planejamento, execução e acompanhamento dos procedimentos médicos no âmbito das unidades sob sua responsabilidade;

XIII - Proporcionar qualificação técnica a toda a equipe profissional das unidades sob sua responsabilidade através de cursos de capacitação e atualização de acordo com bibliografia adequada;

XIV - Colaborar no levantamento e acompanhamento dos índices de qualidade da Unidade de Urgência e Emergência;

XV - Manter a titulação necessária para o credenciamento da unidade junto ao Ministério da Saúde, desde que cumprido o presente contrato;

XVI - Realizar o recrutamento de profissionais médicos com qualificação técnica de alto padrão e para prestarem serviços junto à unidade descrita na Cláusula Primeira, responsabilizando-se sob todos os aspectos legais relativos a essas contratações;

XVII - Cumprir as normas sanitárias, legais e fiscais dos órgãos de controle;

XVIII - Organizar as modalidades de referência e contra referência com outros serviços médicos da região;

XIX - Cumprir e fazer cumprir todas as resoluções, portarias, normas técnicas de demais determinações oriundas do CREMESC e do CFM;

XX - Aplicar o recurso recebido em 30 (trinta) dias e providenciar prestação de contas de cada parcela recebida que deverá ser entregue ao MUNICÍPIO, até o 30 (trigésimo) dia de cada mês subsequente ao mês de referência;

XXI - Movimentar os recursos financeiros em conta individualizada e vinculada, por cheques nominais e/ou transferências bancárias e individualizados por credor;

XXII - Coordenar a equipe de trabalho e de escala operacional, acreditação, controle, fiscalização e premiação de resultados e metas atingidas, serviços estes que serão realizado diretamente pelo INSTITUTO ou por terceiros, desde que o valor do serviço não acarrete em ônus para o MUNICÍPIO;

XXIII - Devolver os recursos não utilizados para conta do **MUNICÍPIO**.

§ 1.º É vedada a cobrança por serviços de assistência médica, hospitalar e outros complementares do atendimento devido ao paciente. O **INSTITUTO** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo de Colaboração.

§ 2.º No atendimento da assistência médica para crianças, adolescentes, portadores de necessidades especiais e idosos é assegurada a presença de acompanhante.

§ 3.º - Sendo de responsabilidade exclusiva e integral do **INSTITUTO** a utilização de pessoal para execução do objeto do Termo de Colaboração, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, tais ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o Ministério da Saúde.

§ 4.º - Após o término do presente Termo de Colaboração as benfeitorias, bem como os bens adquiridos serão de propriedade do Município.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

Secretaria Municipal de Saúde

## DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Além de outras obrigações contidas no presente instrumento, obriga-se ainda o **MUNICÍPIO**:

I - Fornecer ao **INSTITUTO** as diretrizes dos serviços a serem executados no âmbito da Unidade de **PRONTO ATENDIMENTO**, diretrizes estas em consonância com serviços similares atualmente realizadas no território nacional e fundamentadas nas normas de saúde vigentes;

II - Fornecer espaço físico, equipamentos e as instalações necessárias ao desenvolvimento dos serviços objeto do presente Termo de Colaboração;

III - Determinar a todos os demais setores do **MUNICÍPIO** que prestem o máximo de colaboração ao **INSTITUTO**, quando na execução de suas tarefas, seja no que tange ao fornecimento de informações e documentos, seja no que diz respeito ao cumprimento de instruções e determinações do **INSTITUTO** e que se relacionem com seus trabalhos, como também no livre trânsito do pessoal do **INSTITUTO** em toda e qualquer dependência do **MUNICÍPIO** relacionada aos serviços objeto do presente Termo de Colaboração;

IV - Manter a higiene e a segurança das áreas destinadas ao funcionamento do serviço;

V - Executar, com a maior brevidade possível, os encaminhamentos feitos pelos médicos do **INSTITUTO** a outros serviços do **MUNICÍPIO**;

VI - Fornecer os materiais, medicamentos e serviços de apoio necessários às necessidades do serviço e em quantidade suficiente.

VII – Lançar os registros da produção de serviços ambulatorial nas bases de dados SIA E SIH/SUS no mês de sua competência, em favor do **INSTITUTO**. Este registro não implicará em ônus financeiros, além dos já contemplados pela contratualização.

## DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

**CLÁUSULA OITAVA** – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo de Colaboração pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **INSTITUTO** nos termos da legislação referente ao Termo de Colaboração e demais legislações existentes.

## DAS PENALIDADES

**CLÁUSULA NONA** – A inobservância, pelo **INSTITUTO** de cláusula ou obrigação constante deste Termo de Colaboração ou de dever originados de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções do art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, combinado com o disposto no artigo 7º, § 2.º, da Portaria do Ministério da Saúde n.º 1286/93, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou conveniar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar, contratar ou conveniar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes após decorrido o prazo da sanção mencionada no item "c" desta cláusula.

§ 1º- 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 o **INSTITUTO**.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

§ 2 - As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”, e “d” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º- Da aplicação das penalidades o **INSTITUTO** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º - O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado ao **INSTITUTO** e o respectivo montante será descontado dos repasses devidos pela Diretoria/Fundo Municipal de Saúde ao **INSTITUTO**, garantindo a este pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5º - O **MUNICÍPIO** poderá aplicar à Organização Social multa de:

I - 1/3 (um terço) do valor contratado, por inexecução total;

II - 1/4 (um quarto) do valor contratado, por inexecução parcial, caracterizada quando a Organização Social não executar a totalidade do serviço;

III - 1% (um por cento) do valor contratado, por dia de atraso na execução dos serviços;

IV - 10% (dez por cento) do valor total do contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição do contrato.

§ 6º- A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito do **MUNICÍPIO** 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.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**CLÁUSULA DÉCIMA** – A execução do presente Termo de Colaboração será avaliada pelos órgãos competentes do SUS e pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas nesta parceria, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – O **INSTITUTO** facilitará ao **MUNICÍPIO**, através de seus órgãos competentes e/ou Conselho Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos esclarecimentos que lhe forem solicitados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**– Os direitos provenientes deste Termo de Colaboração não poderão ser cedidos a terceiros, salvo autorização expressa da outra parte.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – Eventual tolerância, por qualquer dos parceiros, ao descumprimento de cláusulas do presente Termo de Colaboração não implicará em precedente, novação ou modificação de quaisquer das disposições deste Termo, as quais permanecerão íntegras e em pleno vigor.

Tanto quanto possível os partícipes se esforçarão para resolver amistosamente as questões que surgirem no presente termo e, no caso de eventuais omissões, deverão observar as disposições contidas na Lei Federal Nº 13.019/14, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, Decreto Federal nº 8.726/2016 e Lei Municipal nº 694/2017.

### DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - As partes elegem o Foro da Comarca de Itapoá, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente, para dirimir questões que oriundas do presente Termo de Colaboração que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

E por estarem as partes justas os parceiros, firmam o presente Termo de Colaboração em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

SANDRA REGINA MEDEIROS DA SILVA  
Secretária Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Diretor do Instituto XXXX

Testemunha I

Testemunha II



# Prefeitura Municipal de Itapoá

## Secretaria Municipal de Saúde

### **ANEXO VII. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

1. A execução orçamentária dos créditos relacionados ao Termo de Colaboração observam a Instrução Normativa N 14/2012 TCE/SC e a Lei 13019/2014.

2. Para o repasse dos recursos previstos em contrato, a entidade selecionada deverá, além de observar demais regras gerais, em especial: (a) Possuir uma conta corrente única para as movimentações bancárias; (b) Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente, demonstrando a aplicação dos recursos;

3. Para a execução orçamentária do Termo de Colaboração e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

(a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas, contendo os seguintes ANEXOS: (I) Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados; (II) Balancete da prestação de Contas TC28; (III) Demonstrativo de Despesas acompanhado das respectivas notas fiscais vinculadas ao cumprimento do objeto; (IV) Demonstrativo de Folha de Pagamento; (V) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica; (VI) Balancete Financeiro; (VII) Declaração de recebimento e aplicação das subvenções sociais; (VIII) Cópia do cheque utilizado para pagamento (se for o caso); (IX) Extratos bancários da conta especial, com a movimentação completa do período; (X) Guia de recolhimento de saldo não aplicado (se for o caso); (XI) Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste Termo.

(b) O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue ao MUNICÍPIO, até o quinto dia útil de cada mês subsequente ao mês de referência. (c) No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS, além do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Termo de Colaboração se houver. (d) A entidade selecionada deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes. (e) As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da entidade e também por via magnética.