



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Edital**

**INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019-SES/GO**

**PROCESSO: 201900010027582**

**TIPO: MELHOR TÉCNICA**

**OBJETO:** Seleção de organização social em saúde para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 12 horas/dia, na **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**, localizado à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

**SESSÃO DE ABERTURA: 29/10/2019 às 09:00 horas**, na sede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, situada no edifício sede da SES/GO, Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP: 74.860-270, telefone (62) 3201-3840/3800.

**AVISO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019**

O **ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, nos termos do Despacho Governamental nº 303/2019 (v. 8472624), devidamente publicado no Diário Oficial nº 23.111 (v. 8472657), torna público, para conhecimento dos interessados que está disponível no sítio eletrônico [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br), o instrumento de **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 04/2019**, tipo melhor técnica, destinado à seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 12 horas/dia, na **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**, localizado à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente, à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, atendendo ao seguinte cronograma proposto:

<b>EVENTOS</b>	<b>DATA</b>
<b>Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento e Impugnação ao Edital</b>	<b><u>04/10/2019</u></b>
<b>Divulgação da Nota de Esclarecimento</b>	<b><u>14/10/2019</u></b>
<b>Entrega dos Envelopes</b>	<b><u>às 09:00 horas do dia 29/10/2019</u></b>

Fica estabelecido como meio de comunicação com a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB/SESGO, o e-mail [rafaela.camargo@goias.gov.br](mailto:rafaela.camargo@goias.gov.br)

As sessões públicas, relativas ao presente Chamamento Público, serão realizadas na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás SES/GO, situada na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia – Goiás.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PORTARIA Nº 400 /2019-GAB/SESGO

Telefone/Fax (62) 3201-3840 / 3800

**I – OBJETO**

1.1. Seleção de organização social de saúde para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**, localizado à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

**II – PROCEDIMENTO**

2.1. Chamamento Público que visa selecionar organização social de saúde interessada na celebração de Contrato de Gestão. O presente Instrumento está respaldado na Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

2.2. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 400/2019–GAB/SES/GO, atualmente vigente, (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), publicada no Diário Oficial do Estado em 28 de março de 2019, que obedecerá às etapas constantes nos incisos I, II e III do art. 6–B da Lei Estadual nº 15.503/2005.

2.2.1. Os membros da citada Comissão não serão remunerados.

2.3. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, os membros da Comissão, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93

2.4. As organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/SES-GO, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente Chamamento Público.

**III – CRONOGRAMA**

<u>EVENTOS</u>	<u>DATA</u>
Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento e Impugnação ao Edital	<u>04/10/2019</u>
Divulgação da Nota de Esclarecimento	<u>14/10/2019</u>
Entrega dos Envelopes	<u>às 09:00 horas do dia 29/10/2019</u>

**IV – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO e REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

4.1. Podem participar, da presente seleção, organizações sociais de saúde devidamente qualificadas no âmbito do Estado de Goiás, conforme Lei Estadual nº 15.503/2005, registradas comprovadamente por documento reconhecido no Conselho Regional de Medicina – CRM, de forma provisória ou definitiva, e no Conselho Regional de Administração – CRA da sede da instituição, que obedecem aos critérios de finalidade da legislação pertinente e que façam constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correspondentes e tornem viáveis a transparência, com a responsabilização dos atos praticados.

4.1.1. Na hipótese da instituição vencedora do certame não ter sua sede no Estado de Goiás, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Goiás e ao Conselho Regional de Administração de Goiás.

4.1.2. Caso a instituição vencedora do certame ainda não possua filial no Município da Unidade a ser administrada, a referida organização social terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial nesse Município, salientando-se que essa instalação não poderá ocorrer nas dependências da Unidade a ser gerenciada, em concordância com a Minuta do Contrato que integra esse instrumento público de chamamento.

4.2. As organizações sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.3. As organizações sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

4.4. Não poderão participar do presente certame:

- a) Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público.
- b) Instituições consorciadas.
- c) Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública.
- d) Instituições que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Goiás ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública.

4.5. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da abertura de seu envelope pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP/GAB/SES-GO.

4.6. A organização social, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procurador, mediante instrumento, público ou particular, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Chamamento Público, juntamente com seus documentos pessoais, observando-se o artigo 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.

4.7. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

4.8. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitida somente a presença de 2 (dois) representantes/procuradores de cada organização social participante.

4.9. Ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, o representante da organização social participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas.

## V – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

5.1. A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e a PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues no dia e horário estabelecidos neste instrumento, observando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1, em 02 (dois) envelopes distintos e opacos, devidamente fechados e rotulados de “Envelope 01” e “Envelope 02”.

5.1.1. Todos os documentos presentes nos supracitados envelopes deverão estar encadernados, com indicação sequencial do número de páginas e índice.

**ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019

(razão social e endereço da entidade)

**ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2019

(razão social e endereço da entidade)

5.2. Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão ser rotulados externamente com os seguintes informes:

5.3. **ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:** deverá conter, em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os seguintes documentos:

a) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado, emitidos, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de apresentação dos envelopes.

b) Ata de eleição de todos os membros da atual Diretoria.

c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas compatível com o objeto da seleção.

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Goiás ([www.sefaz.go.gov.br](http://www.sefaz.go.gov.br)), acompanhada da Declaração do Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN do Estado de Goiás.

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos mobiliários municipais da sede da proponente.

h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal – CRF, expedida pela Caixa Econômica Federal ([www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)).

i) Cópia autenticada ou extrato de balanço patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

i.1) O referido balanço, quando escriturado em forma não digital, deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando, obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Se possível, apresentar também termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.2) O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de “Recibo de entrega de livro digital”, apresentando, se possível, termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.3) A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, a ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente, e assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1$$

Em que:

**ILG** = Índice de Liquidez Geral

**ILC** = Índice de Liquidez Corrente

**ISG** = Índice de Solvência Geral

**AT** = Ativo Total

**AC** = Ativo Circulante

**RLP** = Realizável em Longo Prazo

**PC** = Passivo Circulante

**ELP** = Exigível em Longo Prazo

**i.4)** As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

**i.5)** As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea “i” e subalíneas “i.3” e “i.4” acima.

**j)** Declarações do Anexo X:

**j.1)** Declaração de Validade Jurídica da Proposta;

**j.2)** Declaração de Cumprimento das Leis Trabalhistas, prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988;

**j.3)** Declaração de Visita Técnica na POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.9000-000. Em razão da obra estar em conclusão, a visita deverá ser agendada previamente na SES/GO, onde serão ofertadas as devidas orientações de quem será responsável pela condução da visita;

**j.4)** Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás;

**j.5)** Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Estadual nº 15.503/2005.

**j.6)** Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de Chamamento Público nº 04/2019, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

**j.7)** Declaração do representante legal de que não ocupa Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**k)** Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Conselho Regional de Administração – CRA do Estado sede da instituição, devendo ser observado o disposto no subitem 4.1.1.

**l)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho – Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

**m)** Cópia do Decreto Estadual ou a publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás que qualificou a instituição como Organização Social de saúde no âmbito do Estado de Goiás.

**n)** Documento de aprovação, por parte do Conselho de Administração, da proposta do contrato de gestão, nos termos do inciso II do art. 4º da Lei Estadual nº 15.503/05.

**o)** Mídia digital contendo o arquivo eletrônico de toda a documentação apresentada também na fase de habilitação.

**5.3.1.** Será admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante a apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

**5.4. Envelope 02 – PROPOSTA DE TRABALHO** deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com documentos em original ou cópia (obedecendo o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), observados os seguintes requisitos:

**5.4.1.** A Proposta de Trabalho, elaborada segundo o roteiro apresentado no ANEXO V, deverá ser iniciada por índice que relacione todos os documentos e as folhas em que se encontram. Será apresentada em uma única via, **em arquivo eletrônico e impresso**, devidamente encadernada, numerada sequencialmente, da primeira à última folha, **já rubricada** pelo representante legal da OSS, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas (ANEXOS VI, VII, VIII e IX), devendo, também, conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

**I.** Proposta de Trabalho contendo o seu plano operacional, em arquivo eletrônico e impresso, expressando:

**a)** Número do Chamamento Público de seleção e o objeto do mesmo.

**b)** Apresentação da Proposta de Trabalho, conforme roteiro, previsto pela Secretaria de Estado da Saúde contendo indispensavelmente:

**b.1)** Definição das metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

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

**b.3)** Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo definido pela Secretaria de Estado da Saúde.

**5.4.2.** Será **DECLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos ANEXOS deste Instrumento.**

**5.5.** Após a data e horário estabelecidos para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido, respeitando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1.

**5.6.** Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, a seu exclusivo critério, a Comissão Interna de Chamamento Público- CICIP, poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

**5.7.** Serão lavradas atas circunstanciadas das sessões de abertura dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação e as Propostas de Trabalho.

5.8. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados no Chamamento Público, e não será permitida a realização de alteração no modelo da Proposta de Trabalho, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos, rubricadas todas as folhas e assinada ao final.

5.9. Qualquer Proposta de Trabalho em desacordo com as exigências deste Instrumento será desclassificada.

## VI – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO

6.1. No dia e horário previstos neste Ato Público Convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e à **PROPOSTA DE TRABALHO**, serão ofertados 15 (quinze) minutos de tolerância para a entrada de retardatários.

6.1.1. Após a abertura do primeiro envelope (**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**) não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá mais ser recebido.

6.2. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes aos documentos de **HABILITAÇÃO**, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, serão rubricados por essa e pelos representantes presentes.

6.2.1. É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, elegerem, por unanimidade, um único interessado para assinar os referidos documentos, devendo constar em ata o procedimento de eleição.

6.3. Abertos os envelopes referentes à **HABILITAÇÃO**, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos de cada organização social e, na mesma reunião, divulgar o nome das instituições habilitadas ou das inabilitadas ou, conforme a necessidade da situação posta, suspender a sessão para realização de diligências ou consultas, bem como para análise da própria documentação de habilitação.

6.3.1. Se, eventualmente, surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, essas questões serão consignadas em ata e a conclusão da habilitação dar-se-á em sessão convocada previamente mediante notificação, que poderá ser efetivada por meio eletrônico.

6.4. Será **INABILITADA a instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos no ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou apresentá-los vencidos na data de sua apresentação ou fora do prazo de validade consentido.**

6.5. A fase de habilitação será encerrada pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP quando todos os interessados forem considerados habilitados ou inabilitados, ressalvado, nesse último caso, a possibilidade de a Administração valer-se do disposto no §3º, do artigo 48, da Lei Federal nº 8.666/93, a critério da Comissão.

6.5.1. Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, ficarão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do resultado definitivo do Chamamento Público.

6.6. A inabilitação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

6.7. Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando sob a guarda da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, designada pela Portaria nº 400/2019 – GAB/SES-GO, devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.7.1. Após a fase de habilitação, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP.

6.8. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, os envelopes concernentes às Propostas de Trabalho, das quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.8.1. Abertas as propostas, não caberá, por parte da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, desclassificar qualquer dos concorrentes por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

6.9. Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

6.9.1. O Julgamento e a classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidos pela maior média das propostas de Trabalho, observado o disposto nos ANEXOS VI, VII e VIII.

6.9.2. A classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** obedecerá aos critérios de avaliações constantes nos **ANEXOS VI, VII e VIII** deste Instrumento.

6.10. Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, valorizará pela ordem a maior pontuação obtida pela organização social nos critérios denominados “FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” e “FA.2. QUALIDADE”, ambos previstos no **ANEXO VI e VII**, deste Edital.

6.11. A Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

a) Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

b) Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção.

6.12. Em caso de inabilitação de todas as entidades disputantes, **poderá a Administração Pública**, representada pelo Secretário de Estado da Saúde, fixar prazo às entidades participantes, para apresentação de novos envelopes habilitatórios, nos termos do §3º do artigo 48 da Lei Federal nº 8.666/93.

6.12.1. Nessa ocasião, os envelopes contendo a Proposta de Trabalho permanecerão em posse da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, devidamente lacrados e rubricados por seus membros e por representantes legais das entidades, sendo que para tal documentação não serão aceitas quaisquer modificações ou acréscimos.

6.13. É facultada à Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP ou ao Secretário de Estado da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

6.14. Os licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, sendo que a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de seleção.

6.15. No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia

para fins de habilitação e classificação.

**6.16.** O Secretário de Estado da Saúde, após a declaração do resultado preliminar, análise e julgamento dos possíveis recursos interpostos, emitirá ato de homologação.

**6.16.1.** A publicação do resultado final do Chamamento Público será providenciada no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde, no Diário Oficial do Estado da União, do Estado de Goiás e em jornal de grande circulação.

**6.17.** O Secretário de Estado da Saúde **poderá**, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência de realização de chamamento público, quando em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social restar habilitada à apresentação de Propostas de Trabalho, conforme art. 6º-F, III, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

**6.18.** Fica **vedada** a celebração de contrato de gestão com organização social que:

I - não seja qualificada no Estado de Goiás como organização social na área de saúde;

II – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

III – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

V – tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da **Lei nº 8.429**, de 2 de junho de 1992

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

**6.19.** Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado(a):

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

II – o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados.

## VII – ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

**7.1.** O(s) pedido(s) de esclarecimento(s) ou impugnação(s) ao Edital deverá(ão) ser encaminhado(s) à Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia (04/10/2019), no endereço ou e-mail indicado no “Aviso de Chamamento Público”.

**7.2.** Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no sítio eletrônico [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br) no dia (14/10/2019).

**7.3.** No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada no prazo de 02 (dois) dias úteis, cuja notificação se dará de forma direta ou por meio eletrônico, em horário de funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

**7.4.** Caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a publicação do *Informativo de Resultado Preliminar*, que ocorrerá no site da SES/GO, o qual deverá ser protocolado de forma física ou via e-mail nos endereços indicados no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

**7.5.** Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, Recursos e Contrarrazões:

a) Apresentados após os respectivos prazos;

b) Enviados por fac-símile;

c) Apresentados sem identificação do seu autor;

d) Que possuam patente caráter protelatório, fundados alegações genéricas.

**7.6.** Também não serão conhecidos os recursos e contrarrazões apresentados por Organização Social que não esteja participando do certame e que, subsequentemente à fase de habilitação, não tenha se classificado.

**7.7.** Para a elaboração dos recursos, os concorrentes poderão solicitar cópia das **partes pontuais** para as quais pretendam recorrer, posto que todos os participantes têm a oportunidade de manusear a documentação em sua integralidade nos momentos de abertura dos Envelopes 01 e 02, presencialmente.

**7.8.** O acolhimento do recurso pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP/GAB/SESGO importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**7.9.** A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento à(s) recorrente(s) por meio de comunicação por escrito (ou correio eletrônico).

**7.10.** Aos recursos interpostos contra decisão de habilitação e contra o Informativo de Resultado Preliminar, será atribuído o efeito **suspensivo**.

**VIII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1. A despesa com a futura parceria correrá à conta da presente Dotação Orçamentária:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Subfunção	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1028	PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO À ASSISTÊNCIA INTEGRAL
Ação	2137	GESTÃO INTELIGENTE DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE
Grupo de Despesa	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Fonte	232	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS - BLOCO CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS
Modalidade Aplicação	90	APLICAÇÕES DIRETAS

**IX – DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1. As normas que disciplinam este Chamamento Público serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.

9.2. É facultada, à Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP/GAB, em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta para Habilitação e/ou Proposta de Trabalho.

9.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, ela será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicado da Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP/GAB em contrário.

9.4. A Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP/GAB poderá, em qualquer fase do processo de seleção, suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

9.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus ANEXOS, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria de Estado da Saúde.

9.6. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da instituição, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua Proposta de Trabalho.

9.6.1 Exigências formais não essenciais são aquelas cujos descumprimentos não acarretem irregularidades no procedimento, em termos processuais, bem como não importem em vantagens a uma ou mais instituições em detrimento das demais.

9.7. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

9.8. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP no site correspondente.

9.9. A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP inabilitá-la ou desclassificá-la, conforme a hipótese, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações e/ou dos documentos apresentados.

9.10. A qualquer tempo, o Secretário de Estado da Saúde poderá revogar ou anular o presente Edital, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Contrato de Gestão ou indenização.

9.11. A participação da organização social no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito fosse, com lastro nas normas referidas no preâmbulo do Instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

9.12. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão, a manutenção da qualificação da instituição selecionada como Organização Social de saúde, no Estado de Goiás, assim como cumprir todos os requisitos da Lei Estadual de nº 15.503/2005 e suas alterações.

9.13. A organização social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos a contar de sua convocação, ou que perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do Contrato de Gestão, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.

9.13.1. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a conclusão e a entrega das obras de construção da Policlínica de Posse, que atualmente encontra-se em fase final.

9.14. Na ocorrência do estabelecido no subitem 9.13, poderá a Comissão Interna de Chamamento Público - CICIP, desde que autorizada pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, convocar as organizações sociais remanescentes, participantes do processo de Chamamento Público, na ordem de classificação, ou revogar o procedimento.

**9.15.** Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SES/GO desclassificar as Propostas de Trabalho das organizações sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 04/2019, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Estado.

**9.16.** Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, mediante orientação formada da Advocacia Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

**9.17.** A organização social vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste Chamamento Público, além de elaborar seu Regimento Interno de acordo com o disposto na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

**9.18.** A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto ao seu regimento de compras e contratações, atender às disposições contidas na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

**9.19.** No decurso do Contrato de Gestão firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

**9.20.** Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

**ANEXO I** – TERMO DE REFERÊNCIA

**ANEXO II** – INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE

**ANEXO III** – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO, ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

**ANEXO IV** – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

**ANEXO V** – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

**ANEXO VI** – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

**ANEXO VII** – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

**ANEXO VIII** – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

**ANEXO IX** – MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

**ANEXO X** – MODELO DE DECLARAÇÕES

**ANEXO XI** – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I** - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II** – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III** – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV** - SISTEMA DE REPASSE

**ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL V** - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

**ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VI** - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Comissão Interna de Chamamento Público

Portaria nº 400/2019-GAB/SESGO

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Comissão Interna de Chamamento Público

Portaria nº 400/2019-GAB/SESGO

## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**

##### **1. OBJETO**

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na

POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.9000-000 definido neste Termo de Referência e seus Anexos.

1.2. A Policlínica em questão deverá atender a Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios:

- Entorno Norte: Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João d'Aliança e Vila Boa;
- Entorno Sul: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás;
- Nordeste I: Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás; e
- Nordeste II: Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambá, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D'Abadia.

1.3. A construção da Policlínica de Posse encontra-se em fase final, sendo supervisionada pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e sua conclusão ocorrerá ao término do Chamamento Público.

1.4. A aquisição de equipamentos está sendo realizada gradativamente pela Superintendência de Gestão Integrada. Porém, nada obsta a aquisição de outros equipamentos que venham a ser identificados como essenciais durante a tramitação deste Instrumento de Convocação ou ainda durante a execução das atividades, desde que respeitadas as exigências legais para tal finalidade.

1.5. As atividades assistenciais da Policlínica iniciarão imediatamente após a conclusão do processo de seleção da entidade parceira qualificada como Organização Social em Saúde.

## 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de se selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, Chamamento Público nº 04/2019 da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.2. A POLICLÍNICA REGIONAL será uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possuirá todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

2.3. Por meio da Policlínica, o Governo do Estado de Goiás promoverá serviços especializados de média complexidade e alta resolutividade em articulação com a atenção básica e assistência hospitalar, oferecendo à população da região o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas.

2.4. A Rede de Policlínicas Regionais será estruturada através da implantação das Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atenderão as Regiões de Saúde de Goiás, proporcionando atendimento acessível e resolutivo aos cidadãos do Estado.

2.5. O modelo de Policlínicas encontra-se disseminado em estados como São Paulo, Bahia, Ceará e Paraná, oferecendo um conjunto de ações e serviços de alta resolutividade para cada especialidade ofertada, conforme os processos clínicos ou problemas de saúde mais relevantes e/ou prevalentes em cada região.

2.6. Visam fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhoram o prognóstico, reduzem os custos da assistência médica hospitalar, ampliam os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas.

2.7. Em regra, não possuem “porta aberta”, ou seja, recebem os pacientes encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio do Complexo Regulador Estadual, com horário agendado. As vagas são disponibilizadas proporcionalmente ao número de habitantes de cada município que compõem a região de abrangência da Policlínica.

2.8. Assim sendo, a POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE foi idealizada para atender a população da Macrorregião Nordeste, que possui uma população 1.207.393 habitantes e taxa de cobertura da atenção básica de 67,53%. A tabela abaixo apresenta o número de habitantes e as taxas de cobertura da atenção básica das regiões de saúde que compõem a referida macrorregião.

Tabela 1. População e cobertura da atenção básica nas regiões de saúde de abrangência da Policlínica

Macrorregião	População	Cobertura da Atenção Básica
Nordeste – 31 Municípios	1.207.393	67,53%
<b>Regiões de Saúde (04)</b>		
<b>Entorno Norte</b>		
Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João D'Aliança e Vila Boa	248.821	82,1%
<b>Entorno Sul</b>		
Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás	812.707	58,7%
<b>Nordeste I</b>		
Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás	45.686	100%
<b>Nordeste II</b>		
Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambá, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D'Abadia	100.179	91,5%

2.9. O modelo de gestão das Policlínicas será por meio da contratualização com Organizações Sociais, que visa fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicas estaduais para pessoas jurídicas de direito privado de fins lucrativos.

2.10. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

2.11. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.12. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.13. Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização Social são:

- Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;
- Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;
- Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quanti e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- Agilidade na tomada de decisões.

2.14. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.15. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualidade das metas estabelecidas no respectivo contrato de gestão. Odete Medaur aponta que:

O administrativista **contemporâneo** tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, **deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas**. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em **constante mudança** (ênfase acrescida)<sup>1</sup>.

2.16. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.17. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

2.18. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/GO.

2.19. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

### 3. PREMISSAS ESTRATÉGICAS DA POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE

#### 3.1. Alta Resolutividade

3.1.1. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo possível, com consultas e exames realizados no mesmo dia.

3.1.2. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

I. Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com a linha de cuidado estabelecida.

II. Coleta de exames disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviços de patologia clínica contratados com agilidade para recolher e processar os exames em duas horas (exames possíveis, respeitados os critérios técnicos). Os resultados dos exames devem ser enviados por meio de sistema informatizado.

III. A Policlínica deverá ser informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo.

IV. A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados da forma mais ágil possível.

#### 3.2. A forma de encaminhamento

3.2.1. As solicitações de consultas especializadas serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião Nordeste ou de acordo com a pactuação regional. O agendamento será feito pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

3.2.2. A marcação de consultas se dará por meio de um sistema informatizado – “online”, facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. Propõe-se que o paciente seja encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

#### 3.3. Acompanhamento dos pacientes

3.3.1. Os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na Policlínica, para possibilitar o acesso de novos usuários com necessidades de confirmação do diagnóstico e tratamento especializado, salvo os casos que necessitem de tratamento programado (exemplos: sessões, consultas).

3.3.2. No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contra referência e referência, com retorno do paciente para a rede de atenção básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três a quatro consultas para resolução definitiva do caso, salvo os casos que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe gestora.

3.3.3. Para a referência e contra referência do paciente atendido na Policlínica, deve-se considerar o risco e o agravo do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a unidade básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

#### 3.4. Perfil do atendimento da Policlínica

3.4.1. De forma ideal, o perfil assistencial da unidade foi definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços em saúde.

3.4.2. Neste documento foram consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência, a partir de interações com a equipe técnica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3.4.3. Procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstos na Portaria MS/GS nº 1101, de 12 de junho de 2002 e outros estudos técnicos pertinentes.

3.4.4. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as especialidades médicas e o quantitativo das consultas e exames.

### 3.5. Integração dos especialistas com a atenção primária

3.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da atenção básica (Unidades Básicas de Saúde- UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família- UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões dos profissionais da atenção básica.

3.5.2. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais.

### 3.6. Caracterização da Policlínica Regional

3.6.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames sendo realizados no mesmo dia, sempre que possível.

3.6.2. A Unidade está localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse – GO, CEP: 73.9000-000. Funcionará de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica. A Unidade possui a previsão de **26 consultórios destinados à assistência médica e multiprofissional, 01 laboratório, 16 salas destinadas à execução de exames de imagem.**

3.6.3. A estrutura física poderá ser aproveitada conforme a demanda de serviços local, bem como as especialidades médicas e multiprofissionais a serem definidas. Ademais, a possibilidade de inclusão de serviços poderá exigir a adequação dos dias e horários de funcionamento da unidade.

3.6.4. Os serviços devem observar às Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela SES/GO e tem como objetivo principal o apoio às necessidades da Atenção Básica.

3.6.5. Ponto de Atenção das Linhas de Cuidado de Alta Resolubilidade – O Serviço deve ser estruturado como ponto de atenção nas linhas de cuidado definidas de acordo com as prioridades regionais.

3.6.6. As linhas de cuidados são “conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos”.

3.6.7. Devem abranger a definição de ações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, itinerários, parâmetros de atenção e recursos necessários a sua estruturação. A implantação da linha de cuidado em determinado sistema deve ter como base a relevância epidemiológica de riscos e agravos e a prioridade de atenção definida por políticas setoriais.

3.6.8. O objetivo é oferecer qualidade e eficácia na assistência por meio de titulação apropriada do profissional, tempo médio de consulta adequado, garantia de educação continuada dos profissionais, abordagem integral do processo saúde-doença, atuação multiprofissional e interdisciplinar, ênfase nas ações educativas e no autocuidado, projeto terapêutico individualizado, estratificação do risco do paciente, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

3.6.9. O acolhimento do paciente deve ser efetuado de forma humanizada já na recepção do paciente, incluindo a garantia de agendamentos nos seguimentos dos casos diagnosticados.

### 3.7. Período pré-operacional

3.7.1. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados - como consultas médicas e não médicas especializadas, procedimentos e exames diagnósticos, a SES/GO irá adotar um cronograma específico para a ativação progressiva com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial.

3.7.2. Esse período tem a duração programada de 90 dias e envolve realização de ajustes e escalonamento das metas. Durante esse período, o **PARCEIRO PRIVADO** identificará a melhor disposição para os consultórios e equipamentos, dentro da unidade.

3.7.3. Os repasses rotineiros dos recursos financeiros definidos no Contrato de Gestão e regulamentados no Anexo Técnico da Minuta Contratual IV – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse).

## 4. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

4.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE será uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas, cirurgias ambulatoriais e serviço de apoio e diagnóstico.

4.2. O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira.

### 4.3. Recursos Humanos

4.3.1. Gerencial: Diretor Geral (Gestor), Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro e Diretoria Assistencial - Gerência de Enfermagem.

4.3.2. Médicos diversas especialidades: Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia (Telemedicina), Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Obstetria (pré-natal de alto risco), Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Médico da Família.

4.3.3. Outros profissionais de Nível Superior: Biomédico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Odontologia.

### 4.4. Proposta de Serviços

4.4.1. Para a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

- Atendimento Ambulatorial (Primeira consulta, Interconsulta, Consultas subsequentes (retornos), Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas)
  - Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS – Unidades Básicas de Saúde para atendimento a uma determinada especialidade médica e não médica.
  - Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
  - Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.
  - Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidades não médicas.
- Cirurgias menores ambulatoriais (cma)

- o As cirurgias menores ambulatoriais (cma) são aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizados com anestesia local ou troncular, em consultório, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório.
- o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: contemplará os pacientes atendidos na Policlínica e será disponibilizado para a Rede, visando atender os municípios que integram a Região. Há a previsão dos seguintes exames:
  - Audiometria, Coloscopia, Endoscopia Digestiva Alta/colonoscopia/cistoscopia, Eletrocardiografia, Ecocardiografia/ Doppler Vascular/ Ultrassonografia, Exames Oftalmológicos (Tonometria, Teste Ortóptico, Campimetria, Mapeamento de Retina, Biometria Ultrassônica e outros), Eletroencefalografia, Eletroencefalografia, Espirometria, Holter/MAPA, Mamografia, Nasofibroscopia, Radiologia Simples, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Urodinâmica, Patologia Clínica.
- o Sessões de tratamentos: hemoterapia, litotripsia e hemodiálise

#### 4.5. Programas Especiais

##### 4.5.1. Transporte gratuito de pacientes para a Policlínica Regional

4.5.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária, com elevador rodoviário (DPM - Dispositivo Móvel de Poltrona), equipados com ar-condicionado e rede *wifi*, que irão circular pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

4.5.1.2. Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região, tão logo a OSS assuma a gestão da unidade especializada.

##### 4.5.2. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4.5.2.1. O serviço de dispensação de medicamentos de alto custo tem como objetivo melhorar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e descentralizar o Programa de Dispensação para as Policlínicas que serão implementadas nas macrorregiões de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.554/2013 e normatizações vigentes.

4.5.2.2. Compete à Central de Medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa assessorar e supervisionar as ações do Programa de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

4.5.2.3. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** controlar os estoques de medicamentos sob sua responsabilidade e armazená-los conforme condições exigidas pelo fabricante e legislação sanitária vigente, receber e conferir a documentação de adesão ao Programa do CEAF, tanto para abrir como para renovar os processos, conforme a Portaria nº 1.554/2013 – GM/MS.

##### 4.5.3. Carreta da Prevenção ao Câncer

4.5.3.1. A carreta da prevenção é uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer nos municípios que compõem a região de abrangência.

4.5.3.2. Tem como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de Rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce (quando a chance de cura é de 95%).

4.5.3.3. Deverá oferecer, minimamente, exames de Mamografia e Papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o papanicolau e que residam na região de saúde.

4.5.3.4. Os resultados dos exames deverão ser encaminhados para o endereço do paciente. Laudos normais, ou seja, sem achados de malignidade e que não necessitem de exames complementares, serão encaminhados para a unidade básica de saúde da região onde a unidade móvel forneceu atendimento. O paciente que necessite de exame complementar (compressão, magnificação, ou ultrassonografia mamária) será convocado pela equipe de enfermagem e/ou serviço social da Policlínica para realização do mesmo conforme agendamento prévio.

4.5.3.5. A unidade móvel deverá contar com técnicos de radiologia, técnicos de enfermagem, enfermeiro e motorista.

4.5.3.6. O valor da locação e custo de manutenção da carreta da prevenção ao câncer já foram previstos na elaboração do custeio total da Policlínica Regional - Unidade Posse

#### 4.6. Inclusão de Novos Serviços

4.6.1.1. Considerando a necessidade da região, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar à SES/GO, no prazo de 01 (um) mês após a assinatura do contrato de gestão, projeto para implantação do serviço de hemodiálise, incluindo as adequações na estrutura física, caso necessário, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminada para o investimento e custeio, que será analisada e homologada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

4.6.1.2. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

4.6.1.3. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

#### 5. ESTRUTURA FÍSICA

5.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m<sup>2</sup>.

5.2. Dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração.

5.3. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO** que considerará a distribuição dos fluxos internos do atendimento, conforme as especialidades de atendimento propostas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

#### 6. MODELO DE GESTÃO E METAS

6.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria de Estado da Saúde – SES, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

6.3. As metas de produção da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE foram estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 48 (quarenta e oito) meses, e compõem o Anexo II – Indicadores e metas de produção/desempenho (atividades mínimas a realizar), deste documento.

#### 7. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. A Organização Social em Saúde deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no Anexo Técnico da Minuta Contratual IV – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse), perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

1. Para o primeiro ano, o valor mensal para o custeio da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE será escalonado conforme as metas estabelecidas, sendo R\$ 689.222,15 (seiscentos e oitenta e nove mil, duzentos e vinte e dois reais e quinze centavos) para o primeiro mês, R\$ 787.912,72 (setecentos e oitenta e sete mil, novecentos e doze reais e setenta e dois centavos) para o segundo mês, R\$ 1.059.918,27 (um milhão, cinquenta e nove mil, novecentos e dezoito reais e vinte e sete centavos) para o terceiro mês e a partir do quarto mês o valor mensal será de R\$ 1.173.593,85 (um milhão, cento e setenta e três mil, quinhentos e noventa e três reais e cinco centavos).
2. Do segundo ao quarto ano, o valor mensal para o custeio será de R\$ 1.173.593,85 (um milhão, cento e setenta e três mil, quinhentos e noventa e três reais e cinco centavos), totalizando R\$ 14.083.126,20 (quatorze milhões, oitenta e três mil, cento e vinte e seis reais e vinte centavos) ano para custeio da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE.
3. Para a vigência total do Contrato de Gestão (48 meses): R\$ 55.348.776,39 (cinquenta e cinco milhões, trezentos e quarenta e oito mil, setecentos e setenta e seis reais e trinta e nove centavos).

## 8. DO REPASSE FINANCEIRO

8.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de **48 (quarenta e oito) parcelas mensais gradativas**, conforme descrito no Anexo Técnico da Minuta Contratual IV – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse), sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho.

8.2. As parcelas mensais serão repassadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

## 9. DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial até o dia 10 do mês subsequente, para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos. As informações mencionadas serão encaminhadas por meio de formulários definidos pela Secretaria Estadual de Saúde e por meio dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.

9.2. A cada trimestre será realizada a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação e pontuação dos indicadores inerentes à parte variável do contrato de gestão, quais sejam os indicadores de qualidade. E, a cada semestre, ocorrerá a avaliação da parte fixa das metas de produção.

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

<sup>1</sup> MEDAUAR, O. **O direito administrativo em evolução**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

## ANEXO II

### INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE

#### 1. INFORMAÇÕES POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE

1.1. A POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE realizará procedimentos de média complexidade com ênfase no atendimento ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas. Deverá funcionar de segunda a sexta feira, no mínimo 12 horas diárias, das 7:00h às 19:00h.

1.2. Será referência para o atendimento dos pacientes encaminhados prioritariamente pelas Unidades Básicas de Saúde ou de acordo com a pactuação regional.

1.3. A Policlínica dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração.

1.4. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que irá considerar a distribuição dos fluxos assistenciais internos.

## 2. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

2.1. A Policlínica, na sua concepção, está definida para ser uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

2.2. As cirurgias ambulatoriais estão definidas como intervenções ambulatoriais que não demandam internação hospitalar.

2.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes atendidos na Policlínica e encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.

2.4. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento. Caso ao longo da vigência do contrato, em comum acordo entre as partes, a Contratada, ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Policlínica, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao contrato de gestão.

### 2.5 Gerenciamento e Atendimento da Policlínica

2.5.1. Tendo em vista que a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE funcionará com o perfil descrito sob Contrato de Gestão, cabe a SES/GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos nesse contrato.

2.5.2. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, e quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

2.5.3. A Policlínica Regional deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe.

2.5.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

2.5.5. A equipe médica será disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

2.5.6. A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas abordarão todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

2.5.7. O Prontuário Único do Paciente será obrigatório, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

2.5.8. A Policlínica disporá de serviços de informática com sistemas que permitam a integração com a rede assistencial de referência e contra referência, por meio eletrônico, favorecendo o processo de agendamento de consultas e procedimentos a serem realizados na unidade. O referido sistema de informação contemplará, no mínimo, o registro dos atendimentos realizados, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o acesso via Internet (WEB) pela SES/GO e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

2.5.9. Havendo a disponibilização pelo **PARCEIRO PÚBLICO** de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

2.5.10. A unidade desenvolverá uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE. A gestão da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE respeitará a Legislação Ambiental incluindo a posse de toda a documentação exigida.

2.5.11. A Direção da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

2.5.12. O Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde, será obrigatório.

2.5.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se responsabilizar pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

2.5.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

2.5.15. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Policlínica deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 - define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- Lei 11.788/08 - dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
- PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- PNEPS - Política de Educação Permanente - define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
- PT GAB/SES-GO 230 de 20/03/17 - regulamenta a realização de Pesquisas Científicas em Unidades da SES/GO.
- PT GM/MS 67 de 21/02/1985 - define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: 01/DISAD -27/06/85; 607 -23/08/85; 15/MS/SVS -23/08/88; nº 05 – 13/11/89; 122 – 29/11/93; 453/SNVS/DTN – 11/09/96; 843/MS/SVS – 26/10/98;
- RDC 306 que complementa a RDC 50/2002, substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso do raio-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT MS/SAS 202 de 19/06/2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nas Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde;
- PT GM/MS 2616 de 12/05/98 - versa sobre a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PCIRAS;

- PT GM/MS 2.616 de 12/05/1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- PT GM/MS 2.529 de 23/11/2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT GM/MS 881 de 19/06/2011 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH;
- Resolução CFM 1.802/2006- Dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- Lei 6.259 de 30/10/1975 – Dispõe sobre a organização de ações de vigilância epidemiológica e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças;
- Alimentação do Sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde);
- Seguir a Nota Técnica ANVISA 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas à Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais;
- Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, ou outra Unidade de Saúde de Referência, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- Buscar pela habilitação dos serviços realizados com o auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.
- Normas e legislações vigentes que não entrem em conflito com o disposto neste Edital.

**3. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são:**

- 3.1. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- 3.2. Comissão de Ética Médica e de Ética de Enfermagem.
- 3.3. Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial.
- 3.4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.
- 3.5. Comissão de Proteção Radiológica.

**4. Programa de Residência Médica e Multiprofissional**

- 4.1. A Policlínica Regional – Unidade Posse **poderá** funcionar como cenário de práticas para Residência Médica e Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e gerenciadas pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.
- 4.2. Os preceptores serão selecionados entre profissionais da saúde plantonistas e/ou diaristas da Unidade Ambulatorial, de acordo com as especificidades de cada programa de residência, de preferência mestre ou doutor, sendo, no mínimo, especialista em sua área profissional.
- 4.3. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde devem ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da CNRMS/MEC, sendo priorizados o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador de Programa.
- 4.4. O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde poderá ser estabelecido por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, e em concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e **PRIVADO** quando se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o número de vagas a serem disponibilizadas para cada área, e a titulação mínima dos profissionais (coordenador, tutores e preceptores)

**5. Estágios Curriculares**

- 5.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.
- 5.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS. Os estágios são regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008.
- 5.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO.

**6. Programa de Educação Permanente**

- 6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, em conformidade com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás (PEEPS-GO).

**7. Vigência**

- 7.1. O serviço objeto deste Termo de Referência deverão se iniciados a partir da data da outorga, podendo ser prorrogado na forma legal.
- 7.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste termo terá prazo de vigência de 48 (quarenta e oito) meses.

**Recursos Financeiros**

- 8.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no Anexo Técnico IV da Minuta de Contrato, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:
  - 8.1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE é estimado em R\$ 55.348.776,39 (cinquenta e cinco milhões, trezentos e quarenta e oito mil, setecentos e setenta e seis reais e trinta e nove centavos) para os 48 (quarenta e oito) meses do Contrato de Gestão.
  - 8.1.2. Para o primeiro ano, o valor mensal para o custeio da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE será escalonado conforme as metas estabelecidas, sendo R\$ 689.222,15 (seiscentos e oitenta e nove mil, duzentos e vinte e dois reais e quinze centavos) para o primeiro mês, R\$ 787.912,72 (setecentos e oitenta e sete mil, novecentos e doze reais e setenta e dois centavos) para o segundo mês, R\$ 1.059.918,27 (um milhão, cinquenta e nove mil, novecentos e dezoito reais e vinte e sete centavos) para o terceiro mês e a partir do quarto mês, o valor mensal será de R\$ 1.173.593,85 (um milhão, cento e setenta e três mil, quinhentos e noventa e três reais e oitenta e cinco centavos).
  - 8.1.3. Do segundo ao quarto ano, o valor mensal para o custeio será de R\$ 1.173.593,85 (um milhão, cento e setenta e três mil, quinhentos e noventa e três reais e oitenta e cinco centavos), totalizando R\$ 14.083.126,20 (quatorze milhões, oitenta e três mil, cento e vinte e seis reais e vinte centavos) ano para custeio da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE.

**9. REPASSE DE RECURSOS**

9.1. O repasse dos recursos financeiros será efetuado até 30 (trinta) dias contados da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes.

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

### ANEXO III

#### INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

##### ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

A produção realizada deve ser encaminhada até o 10º (décimo) dia de cada mês, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, que padronizará o modelo de apresentação. Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Para a composição das metas, considerou-se, por exemplo, o perfil epidemiológico da região, a demanda de atendimentos e serviços identificada, a dificuldade de acesso à região, bem como a infraestrutura local, além da capacidade instalada na própria unidade ambulatorial, o tempo médio de funcionamento da unidade, o tempo médio para realização de consultas/interconsultas/exames/ sessões, a rede de referência e contra referência já existente (questionamento do conselho de saúde).

São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

1. Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.
2. Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).
3. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.
4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico.
5. Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (Carreta da Prevenção): exames diagnósticos.

#### 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

##### Atendimento Ambulatorial para o 1º ano (especialidades médicas)

Consulta Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	848	1.017	1.356	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696
Interconsulta	141	226	452	565	565	565	565	565	565	565	565	565
Consultas Subsequente	872	1.395	2.790	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487
<b>Total</b>	<b>1.861</b>	<b>2.638</b>	<b>4.598</b>	<b>5.748</b>								

**Atendimento Ambulatorial do 2º ao 4º ano (especialidades médicas)**

Consulta Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696
Interconsulta	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565
Consultas Subsequente	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487
<b>Total</b>	<b>5.748</b>											

Especialidades médicas	Especialidades médicas	
Acupuntura	Medicina do Trabalho	
Alergia/Imunologia	Nefrologia	X
Anestesiologia	X Neonatologia	
Cardiologia	X Neurocirurgia	
Cirurgia Cardiovascular	Neurologia	X
Cirurgia Geral	Pediatria	X
Cirurgia Pediátrica	Obstetrícia	X
Cirurgia Plástica	Oftalmologia	X
Cirurgia Vascular	Oncologia	
Dermatologia	X Ortopedia/Traumatologia	X
Endocrinologia	X Ortopedia infantil	
Endocrinologia Infantil	Otorrinolaringologia	X
Fisiatria	Pneumologia	X
Gastroenterologia	X Pneumologia infantil	
Genética Clínica	Psiquiatria	
Geriatrics	Reumatologia	X
Ginecologia	X Urologia	X
Hematologia	X Clínico Geral	
Infectologia	Médico da Família	X
Mastologia	X	

**Atendimento Ambulatorial para o 1º ano (especialidades não médicas)**

Consulta Não Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	400	480	639	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Sessões	871	1.045	1.394	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744
<b>Total</b>	<b>1.271</b>	<b>1.535</b>	<b>2.033</b>	<b>2.544</b>								

**Atendimento Ambulatorial do 2º ao 4º ano (especialidades não médicas)**

Consulta Não Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Sessões	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744
<b>Total</b>	<b>2.544</b>											

Especialidades não médicas	

Enfermeiro	X
Farmacêutico	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Serviço Social	X
Terapeuta Ocupacional	
Odontologia	X
Outros	

## 2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

### Cirurgias ambulatoriais para o 1º ano (especialidades médicas)

Cirurgias Ambulatoriais	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia menor ambulatorial (cma)	60	72	96	120	120	120	120	120	120	120	120	120
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>96</b>	<b>120</b>								

### Cirurgias ambulatoriais do 2º ao 4º ano (especialidades médicas)

Cirurgias Ambulatoriais	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia menor ambulatorial (cma)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
<b>Total</b>	<b>120</b>											

## 3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados a pacientes EXTERNOS, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

### Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial) no 1º ano

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Radiologia	200	240	320	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Ultrassonografia	350	420	560	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Tomografia	100	120	160	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Endoscopia	100	120	160	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Mamografia	50	60	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Ressonância Magnética	-	-	-	80	80	80	80	80	80	80	80	80
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>960</b>	<b>1.280</b>	<b>1.680</b>								

**Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial) do 2º ao 4º ano**

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Radiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Ultrassono-grafia	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Tomografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Endoscopia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Mamografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ressonância Magnética	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
<b>Total</b>	<b>1.680</b>											

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

**4. UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER (CARRETA DE PREVENÇÃO)**

A carreta da prevenção é a Unidade Móvel da Policlínica que desenvolve ações de prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau.

**Exames da Unidade Móvel de Prevenção do 1º ao 4º ano**

Carreta da Prevenção ao Câncer	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Mamografia	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140
Papanicolau	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
<b>Total</b>	<b>2.540</b>											

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

## ANEXO IV

**INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia de cada mês.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

**Quadro-Síntese de Metas de Desempenho**

Indicador	Meta
Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas	< 20%
Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas	< 20%
Índice de Retorno Médico	< 20%
Perda Primária em Consulta Médica	< 20%

**1. Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas**

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de consultas não realizadas/total de consultas agendadas] x 100*

**2. Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas**

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas não médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de consultas não realizadas/total de consultas agendadas] x 100*

**3. Índice de Retorno Médico**

Conceituação: Mensura, indiretamente, a resolutividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica.

O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de consultas subsequentes / Total de primeiras consultas + Total de Interconsultas]*

**4. Perda Primária**

Conceituação: Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. Permite estratificação por especialidade.

O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede / Total de primeiras consultas agendadas no ambulatório] x 100*

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

## ANEXO V

### ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

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.

A Proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

#### **Título**

Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 04/2019.

#### **Proposta de Modelo Gerencial**

Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, descrevendo:

#### **Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE**

Este critério contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

**1. Organização de Atividade:** os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade Hospitalar nos seguintes itens:

- 1. Implantação de Fluxos:** fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas; fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.
- 2. Implantação da Gestão:** implantação de logística de suprimentos de insumos, materiais e medicamentos; política de recursos humanos a ser implantada; proposta para regimento interno da Unidade; proposta para regimento dos serviços multiprofissionais; proposta para regimento dos serviços médicos.
- 3. Implantação de Processos:** proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de educação em saúde/capacitação.

**2. Incremento de Atividades:** os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

- Em 5% acima das metas anuais para todas as linhas de contratação (sem elevar custos).
- Em 10% acima das metas anuais para todas as linhas de contratação (sem elevar custos).
- Em maior ou igual a 15% acima das metas para todas as linhas de contratação (sem elevar custos).
- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

#### **Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE**

Este critério expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Policlínica e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

**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 sua Proposta de Trabalho para implantação de:

1. Comissões Técnicas, especificando Nome da Comissão; membros componentes; objetivos/finalidade da Comissão; cronograma das atividades (frequência de reuniões; atas; assuntos/temas a serem abordados, dentre outros); subordinação no cronograma da entidade ambulatorial.
2. Organização específica do Serviço de Farmácia, membros que o compõe, horário de funcionamento, utilização de sistema eletrônico.
3. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõe, quantitativo de funcionários, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos/regimento interno, Comissão de Revisões de Prontuários, dentre outros aspectos pertinentes ao setor.
4. Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas, membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.
5. Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas.
6. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.
7. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.
8. Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou venha a desenvolver. Neste caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, e outros fatores pertinentes à proposta.

**2. Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pela Unidade. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade, considerando os seguintes aspectos:

1. Estruturar a informação aos usuários (pacientes e acompanhantes) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada um dos setores).
2. Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.
3. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.
4. Implantação da Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.
5. Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária.

### **Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Este critério identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde, a apresentação da estrutura da Direção, a implantação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implantação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresentação de atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

Experiência anterior em Gestão de Unidade de Saúde: Certificar mediante apresentação de documentos comprobatórios das experiências da Organização Social, atestados ou certificados, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, na execução de serviços de saúde de natureza similar ao objeto deste edital, incluindo o prazo da atividade desempenhada. A mesma unidade de saúde pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

- Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos
- Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.
- Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos.
- Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.
- Grupo C) Comprovação de parcerização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos.
- Grupo C) Comprovação de parcerização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.
- Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos.
- Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.
- Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.

Para finalidade desta avaliação, os documentos devem conter: i) a identificação da pessoa jurídica emitente; ii) nome e o cargo do signatário; iii) timbre do emitente; período de vigência do contrato; iv) objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

### **2. Estrutura da Direção:**

- Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.
- Apresentação da titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações.
- Descrição do organograma da Unidade até o segundo nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo/Financeiro e Diretoria Assistencial/Gerência de Enfermagem.
- O ente interessado deverá apresentar currículos com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

### **3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar**

- Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório.
- Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica observando em especial as consultas, sessões e procedimentos cirúrgicos do ambulatório.
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de central de esterilização e laboratório.

- Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.

#### 4. Implantação e Funcionamento de Outros Serviços

- Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.
- Instrução para o funcionamento da equipe de multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.
- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.
- Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de insumos, materiais e medicamentos na Unidade.
- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.
- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.
- Descrição de funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horários e equipe mínima.
- Descrição de funcionamento da unidade móvel de prevenção ao câncer (carreta da prevenção).
- Descrição do Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle da qualidade dos diagnósticos.

**5. Ciência e Tecnologia:** Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial e/ou de saúde pública. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade de saúde.

#### 6. Política de Recursos Humanos

- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações obtidas.
- Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho e Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.
- Implantação do Programa de Acolhimento: Equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.
- Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

#### 7. Metodologia de Projetos

- Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.
- Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

### ANEXO VI

**PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

A Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado, de acordo com a especificação abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
<b>F1. Área de Atividade</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial.	1.1. Organização da Atividade: a) Implantação de fluxos b) Implantação da Gestão c) Implantação de Processos	20 pontos
	1.2. Incremento de Atividades	05 pontos
	<b>Total: 25 pontos</b>	
<b>F2. Área de Qualidade</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da Unidade.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: a) Comissões	15 pontos
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à medidas para promoção de relação humana e apoio social	10 pontos
	<b>Total: 25 pontos</b>	
<b>F3. Qualificação Técnica</b> Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	20 pontos
	3.2. Estrutura de Direção da Unidade	03 pontos
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	06 pontos
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	10 pontos
	3.5. Ciência e Tecnologia	03 pontos
	3.6. Políticas de Recursos Humanos	06 pontos
	3.7. Metodologia de Projeto	02 pontos
	<b>Total: 50 pontos</b>	
<b>Pontuação Máxima Total</b>		<b>100 pontos</b>

Elaborado por:

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

**ANEXO VII****MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO****Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE**

No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos positivos

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (20 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial Especializada e demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (05 pontos).

**Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE**

No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (15 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (10 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

**Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

No conjunto da proposta corresponde a 50 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (20 pontos); apresenta a estrutura da Direção (03 pontos), a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (06 pontos), a implantação e funcionamento de outros serviços (10 pontos), apresenta atividades em ciência e tecnologia (03 pontos), apresenta política de recursos humanos (06 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações conforme quadros a seguir:

**1. Área de Atividade**

No conjunto da proposta corresponde a **25 pontos positivos**. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

			PONTUAÇÃO (25 pontos)	
			POR ITEM	TOTAL
1. Área de Atividade Avalia as ações propostas para a organização da Policlínica				
<b>Organização de Atividades</b>	Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	01 pontos	4 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados e roupas	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	01 ponto	
	Implantação da Gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	03 pontos	12 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	02 pontos	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	03 pontos	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	02 pontos		

Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	1	04 pontos
	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	1	
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	1	
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	1	
Incrementos de Atividade	Em 5% acima das metas anuais para todas as linhas de contratação (sem elevar custos)	1	05 pontos
	Em 10% acima das metas anuais para todas as linhas de contratação (sem elevar custos)	1	
	Em maior ou igual a 15% acima das metas anuais para todas as linhas de contratação (sem elevar custos)	1	
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	2	

## 2. Área de Qualidade

No conjunto da proposta corresponde a **25 pontos positivos**. Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

2. Área de Qualidade			PONTUAÇÃO (25 pontos)	
			POR ITEM	TOTAL
<b>Qualidade Objetiva</b> Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
		Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
		Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
	Comissão de Farmácia	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
		Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	02 pontos	06 pontos
		Proposta de Regimento Interno	02 pontos	

		Cronograma de Atividade Anual	02 pontos	
<b>Qualidade Subjetiva</b> Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	02 pontos	04 pontos
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica	02 pontos	
	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário	02 pontos	06 pontos
		Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	02 pontos	
		Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária	02 pontos	

### 3. Qualidade Técnica

No conjunto da proposta corresponde a **50 pontos positivos**. Avalia a capacidade gerencial da proponente e/ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade Ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

3. Qualidade técnica		PONTUAÇÃO (50 pontos)	
Avalia a capacidade gerencial da proponente e/ou do corpo diretivo quando a administrar uma unidade de saúde ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.		POR ITEM	TOTAL
<b>Experiência Anterior em Gestão Hospitalar</b> (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos	04 pontos	20 pontos (pontuação máxima possível)
	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos	04 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceria com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos	04 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceria com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos	04 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	04 pontos	
<b>Estrutura da Direção</b>	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	01 ponto	03 pontos

	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)	02 pontos	
<b>Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar</b>	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	01 ponto	06 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório	02 pontos	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem com rotinas por nível de qualificação dos profissionais nas áreas de central de esterilização e laboratório	02 pontos	
<b>Implementação e Funcionamento de outros Serviços</b>	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	10 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	01 ponto	
	Instrução para funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Protocolo de funcionamento da unidade móvel de prevenção do câncer (carreta da prevenção)	02 pontos	
	Proposta para o Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle de qualidade dos diagnósticos	02 pontos	
<b>Ciência e Tecnologia</b>	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos	01 ponto	03 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial	01 ponto	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Ambulatorial	01 ponto	
<b>Política de Recursos Humanos</b>	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	02 pontos	06 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção	02 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	02 pontos	
<b>Metodologia de Projetos</b>	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis	01 ponto	02 pontos
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação	01 ponto	

ANA LÍVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais/SES-GO

Superintendência de Performance/SES-GO

MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI

Superintendente de Performance/SES-GO

### **ANEXO VIII**

#### **JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

1. Na forma de julgamento, ou seja, “MELHOR PROPOSTA”, deverá ser desclassificada as Propostas de Trabalho que:

- Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica;
- Não atenderem às exigências deste Edital;
- Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital, com valores manifestamente inexequíveis

2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação:

$$NT = F1 + F2 + F3$$

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

Elaborado por:

Ana Lívia Soares Teixeira Bahia

Assessora Técnica

Superintendência de Performance/SES-GO

Rafaela Troncha Camargo

Gerente de Avaliação de Organizações Sociais

Superintendência de Performance/SES-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente de Performance/SES-GO

**ANEXO IX****MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS**

Itens de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
1. Pessoal													
1.1. Salários													
1.2. Outras Formas de Contratação													
1.3. Enc. Benef de 1.1 e 1.2													
2. Medicamentos													
3. Materiais													
3.1. Materiais Hospitalares													
3.2. Gases Medicinais													
4. Materiais Diversos													
4.1. Material de Higienização													
4.2. Gêneros Alimentícios													
4.3. Material Expediente													
4.4. Combustível													
4.5. GLP													
5. Serviços de Apoio													
5.1 Laboratório													
6. Manutenção													
6.1. Material / Serviços													
7.Seguros/Impostos/Taxas													
7.1. Seguros													
7.2.Impostos/Taxas													
8. Telefonia													
9. Água													
10. Energia Elétrica													
11. Prestação de Serviços Terceiros													
12. Informática													
13. TOTAL													

**ANEXO X****MODELOS DE DECLARAÇÕES****MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA**

(deve ser juntada também ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei na Policlínica Regional – Unidade Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal da Organização Social de Saúde**
**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_ (nome da instituição), inscrita no CNPJ/MF sob o número \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal** da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada \_\_\_\_\_, compareci na Policlínica Regional - Unidade Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000. E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal** da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N° 013/2017 - TCE**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada \_\_\_\_\_, tem pleno conhecimento dos termos da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e comprometo a atender a todas as exigências da Corte de Contas.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal** da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada ..... tem pleno conhecimento da Lei Estadual nº 15.503/2005, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas no Artigo 8º-B, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal** da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada ....., irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Representante legal** da Organização Social de Saúde

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA OU ASSESSORAMENTO NO ÂMBITO DO SUS**

Ref.: Chamamento Público nº \_\_\_\_/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que eu ....., representante legal da Organização Social denominada ....., não ocupo Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Representante legal** da Organização Social de Saúde

#### ANEXO - XI

#### MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR E ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº \_\_\_\_\_/2019

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o(a) \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Policlínica Regional – Unidade Posse, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, CEP: 73900-000.

#### **PARCEIRO PÚBLICO:**

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Secretário, ISMAEL ALEXANDRINO, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital.

#### **PARCEIRO PRIVADO:**

....., pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., com sede em ....., neste ato representada por ..... (qualificação), conforme autoriza a Cláusula ..... de seu estatuto.

**RESOLVEM**, na forma da Lei estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, na Lei federal nº. 12.527/2011, Lei estadual nº. 18.025/2013, no Despacho Governamental nº ....., publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº..... de .../.../..., na Resolução do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho Gestor de PPP (CIPAD) nº ....., publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº..... em .../.../..., no Edital de Chamamento Público nº ...../20... e na Resolução Normativa nº. 013/2017- TCE/GO, celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, nos termos do que se encontra detalhado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

1.2. Este **CONTRATO DE GESTÃO**, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da Saúde), com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO**

2. São obrigações e responsabilidades do **PARCEIRO PRIVADO**:

- 2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** exclusivamente na execução do seu objeto.
- 2.4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 2.5. Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 2.6. Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 05 (cinco) dias úteis, a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do art. 9º, caput, da Lei estadual nº 15.503/05.
- 2.7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado da Administração.
- 2.8. Comunicar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;
- 2.9. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;
- 2.10. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 2.11. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;
- 2.12. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho;
- 2.13. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- 2.14. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho;
- 2.15. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;
- 2.16. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 2.17. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste **CONTRATO DE GESTÃO**, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;
- 2.18. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;
- 2.19. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;
- 2.20. Contratar, por meio de processo seletivo, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria;
- 2.21. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao **PARCEIRO PÚBLICO**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento;
- 2.22. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta de Técnica/Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
- 2.23. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores.
- 2.24. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.
- 2.25. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.26. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado e o disposto nos incisos V e VIII do art. 4º da Lei 15.503/2005, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;
- 2.27. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:
- a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
- b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;
- 2.28. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;
- 2.29. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;
- 2.30. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 2.31. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta **PARCERIA**, por meio de registro de ponto e de frequência;

- 2.32. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.
- 2.33. Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Técnica/Trabalho;
- 2.34. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 2.36. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;
- 2.37. Emitir e apresentar, ao término de cada exercício (até o dia 10 de janeiro do exercício subsequente) ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, à Comissão de Avaliação instituída pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, relatórios pertinentes à execução do contrato de gestão devidamente aprovados pelo Conselho de Administração do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada nas alíneas “a” a “r”, do Item 14, Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE;
- 2.38. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;
- 2.39. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao **PARCEIRO PÚBLICO**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;
- 2.40. Comunicar imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;
- 2.41. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);
- 2.42. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;
- 2.43. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, com envio quadrimestral de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 2.43.1. Mensurar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.44. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;
- 2.45. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;
- 2.46. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;
- 2.47. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pelo pessoal especialmente designado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;
- 2.48. Restituir à conta do **PARCEIRO PÚBLICO** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas;
- 2.49. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado;
- 2.50. Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa do **PARCEIRO PÚBLICO** neste **CONTRATO DE GESTÃO**, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintas e o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas;
- 2.51. Possuir conta bancária individualizada para cada **CONTRATO DE GESTÃO**, observado o disposto nos §§ 2º e 2º-A, do art. 14, da Lei estadual nº. 15.503/2005;
- 2.52. Renunciar ao sigilo bancário em benefício do **PARCEIRO PÚBLICO**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.
- 2.53. Manter, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, contados a partir do julgamento das contas do **PARCEIRO PÚBLICO** pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, os processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este **CONTRATO DE GESTÃO**, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 2.53.1. Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº. 13.800/2001;
- 2.54. Remeter imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações, administrativas e/ou judiciais, que o **PARCEIRO PÚBLICO** tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo;
- 2.55. Encaminhar ao **PARCEIRO PÚBLICO** os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.
- 2.56. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;
- 2.57. Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão;
- 2.58. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão;
- 2.59. Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão;
- 2.60. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao **PARCEIRO PÚBLICO**, cuja inexatidão será considerada falta grave.
- 2.61. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas;
- 2.62. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria;
- 2.63. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;
- 2.64. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria;
- 2.65. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral;

- 2.66. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;
- 2.67. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;
- 2.68. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;
- 2.69. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatórias;
- 2.70. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, manifestar-se expressamente, junto ao **PARCEIRO PÚBLICO** quanto ao interesse em mantê-los;
- 2.71. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;
- 2.72. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO** com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;
- 2.73. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 18 a 34, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005.
- 2.74. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.
- 2.75. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.
- 2.76. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação pelo **PARCEIRO PRIVADO** o recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.
- 2.77. Cumprir rigorosamente a Lei estadual nº. 15.503/2005, inclusive quanto:
- 2.78. Ao **PARCEIRO PRIVADO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.9.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

#### 3. São responsabilidades do **PARCEIRO PÚBLICO**:

- 3.1. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Oitava deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.2. Prestar ao **PARCEIRO PRIVADO** o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;
- 3.3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.4. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.5. Ressarcir o **PARCEIRO PRIVADO** por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.6. Avaliar e proceder à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros ao **PARCEIRO PRIVADO** segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B, da Lei estadual nº 15.503/2005;
- 3.7. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal;
- 3.8. Nomear Comissão de Avaliação composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, que deverá analisar a cada 03 (três) meses os resultados atingidos com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, encaminhando-o ao Secretário da Pasta e à Assembleia Legislativa. Esta Comissão de Avaliação deverá observar e cumprir os regramentos constante do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.
- 3.9. Manter os processos de qualificação e seleção (Chamamento Público) do **PARCEIRO PRIVADO**, bem como da contratação e da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.10. Manter os processos de prestação de contas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.11. Manter o processo de desqualificação, se for o caso, arquivado por meio digital, em que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, contando, entre outros, a documentação comprobatória do ressarcimento dos recursos orçamentários repassados ao **PARCEIRO PRIVADO** e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 3.12. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 a 17, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005;
- 3.13. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 ao 4, do Anexo III, da Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.14. Nomear Comissão de Fiscalização da Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.15. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

#### 4. Os **PARCEIROS** se obrigam a:

- 4.1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

4.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

4.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;

4.4. Divulgar as ações/resultados advindos do **CONTRATO DE GESTÃO** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

5.1. A Comissão de Avaliação a que alude os §§2º e 3º, do art. 10, da Lei 15.503/2005 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor;

5.1.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la;

5.1.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao **PARCEIRO PRIVADO** a ampla defesa e o contraditório;

5.1.3. Notificado o **PARCEIRO PRIVADO** sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização;

5.1.4. Rejeitada a justificativa o **PARCEIRO PRIVADO** poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão;

5.1.5. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível;

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

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão.

5.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

5.4. O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos conforme especificado no Item 2.53, Cláusula Segunda.

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

5.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar, até o dia 10 (dez) de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

5.7. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do **PARCEIRO PRIVADO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

5.8. Os responsáveis, integrantes da Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

5.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, a Comissão de Fiscalização e Execução informará imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público.

5.10. A Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidade provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias.

5.11. A Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, deverá comunicar, ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pelo **PARCEIRO PRIVADO** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, com observância do prazo máximo estabelecido pelo inciso II c/c § 2º do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

6.2. O **PARCEIRO PÚBLICO** se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

6.3. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente **CONTRATO DE GESTÃO** se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO** assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Para executar o objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** especificado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** a importância global estimada de R\$ 55.348.776,39 (cinquenta e cinco milhões, trezentos e quarenta e oito mil, setecentos e setenta e seis reais e trinta e nove centavos) para os 48 (quarenta e oito) meses.

7.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

7.2.1. Em caso de redução de repasse dos valores sem redução das metas inicialmente propostas, em razão da necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da parceira, a Organização Social em Saúde deverá anuir expressamente.

7.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.9, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **CONTRATO**.

7.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.5. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao **PARCEIRO PRIVADO** a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

7.7. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado, segundo normas baixadas pela Controladoria-Geral do Estado (vide Instrução Normativa nº 51/2018 ou normativo que lhe seja posterior).

7.8. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** manter e movimentar os recursos transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados com os recursos provenientes de outras fontes.

7.9. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

7.10. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

7.11. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.12. O **PARCEIRO PRIVADO** fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

7.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a título de:

- a) Taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) Publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, autoridades ou servidores públicos;
- c) Pagamento de benefícios a empregados do **PARCEIRO PRIVADO** não contemplados no seu Plano de Cargos;
- d) Pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do **PARCEIRO PRIVADO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos;

7.14. Ao final do **CONTRATO DE GESTÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.15. Do total de recursos financeiros repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica o **PARCEIRO PRIVADO** obrigado a formar um Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

7.16. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº. 15.503/2005.

7.17. O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Avaliação de Organizações Sociais e Superintendência de Performance/SuPer/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

7.18. O **PARCEIRO PÚBLICO** não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** durante a vigência do Contrato de Gestão.

#### CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

8.1. No primeiro ano do presente **CONTRATO DE GESTÃO** o valor a ser repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** será de R\$ 13.099.397,70 (treze milhões, noventa e nove mil, trezentos e noventa e sete mil e setenta centavos), em parcelas mensais progressivas, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 05º dia útil de cada mês. Nos anos subsequentes, o valor anual para o custeio da unidade Posse será de R\$ 14.083.126,20 (quatorze milhões, oitenta e três mil, cento e vinte e seis reais e vinte centavos), em parcelas mensais iguais.

8.2. As despesas deste **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Descrição	Código	Denominação
Unidade		
Função		
Subfunção		
Programa		

Ação		
Grupo de despesa		
Fonte		

8.3. Para os próximos exercícios as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o **PARCEIRO PÚBLICO** obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

8.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do item 8.2. poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

#### CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta de Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do **PARCEIRO PÚBLICO** e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo.

9.2. É vedado ao **PARCEIRO PRIVADO** o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste **CONTRATO DE GESTÃO**, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade.

9.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do **PARCEIRO PÚBLICO** à disposição do **PARCEIRO PRIVADO** serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

9.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

9.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

9.6. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **CONTRATO DE GESTÃO** para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

9.7. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

9.8. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

9.9. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** possua mais de um contrato de gestão firmado com o **PARCEIRO PÚBLICO** na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.

9.10. Na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** não alcançar as metas pactuadas poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** adotar as medidas descritas no Anexo Técnico.

9.11. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

9.12. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este **CONTRATO DE GESTÃO**.

9.13. Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceira, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.

9.14. O **PARCEIRO PÚBLICO** fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

9.15. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

9.16. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.

9.17. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do **PARCEIRO PRIVADO** que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

9.18. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do **PARCEIRO PRIVADO** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

10.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

10.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os **PARCEIROS**, autorização governamental, aprovação de seus termos pelo CIPAD e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado.

10.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

10.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

10.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido unilateralmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

11.1.1. Durante a vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO** o **PARCEIRO PRIVADO** perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás.

11.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o **CONTRATO DE GESTÃO** e as disposições legais;

11.1.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

11.1.4. O **PARCEIRO PRIVADO** por dois semestres não cumprir as metas previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

11.1.5. O **PARCEIRO PRIVADO** descumprir qualquer cláusula deste **CONTRATO DE GESTÃO** e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

11.1.6. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

11.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou em razão do término de sua vigência, o **PARCEIRO PRIVADO** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, o **PARCEIRO PÚBLICO** providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo ao **PARCEIRO PRIVADO** direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.4. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá suspender a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o **PARCEIRO PÚBLICO** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.5. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

11.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

12.1. O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº. 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) Estatuto social e suas alterações;
  - b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);
  - c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);
  - d) **CONTRATO DE GESTÃO** e os seus eventuais aditivos;
  - e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **CONTRATO DE GESTÃO**;
  - f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
  - g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;
  - h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parceiras, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos do **PARCEIRO PÚBLICO**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;
  - i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
  - j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
  - k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **PARCEIRO PRIVADO**;
  - l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;
  - m) Demonstrações contábeis e financeiras em suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
  - n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
  - o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
  - p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
  - q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
  - r) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
  - s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
  - t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
  - u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
  - v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
  - w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet do **PARCEIRO PRIVADO**.
- 12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Integram o presente **CONTRATO DE GESTÃO**:

- a) Anexos Técnicos
- b) Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**
- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

d) - Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. A inobservância pelo **PARCEIRO PRIVADO** de regra constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o **PARCEIRO PÚBLICO**, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência;

b) Suspensão da execução do contrato de gestão;

c) Multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente aos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;

d) Rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**;

e) Desqualificação como organização social;

f) Instauração de Tomada de Contas Especial; e,

15.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito do **PARCEIRO PÚBLICO** exigir indenização dos prejuízos sofridos.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

16.2. DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. As controvérsias eventualmente surgidas quanto à formalização, execução ou encerramento do ajuste decorrentes desta licitação, chamamento público ou procedimento congêneres, serão submetidas à tentativa de conciliação ou mediação no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

16.3 DA CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA. Os conflitos que possam surgir relativamente ao ajuste decorrente desta licitação, chamamento público ou procedimento congêneres, acaso não puderem ser equacionados de forma amigável, serão, no tocante aos direitos patrimoniais disponíveis, submetidos à arbitragem, na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, elegendo-se desde já para o seu julgamento a CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), outorgando a esta os poderes para indicar os árbitros e renunciando expressamente à jurisdição e tutela do Poder Judiciário para julgamento desses conflitos, consoante instrumento em Anexo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DOS CASOS OMISSOS

18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE****ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
(PARCEIRO PRIVADO)**

1ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº

2ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº

**ANEXO AO CONTRATO, CONVÊNIO OU INSTRUMENTO CONGÊNERE**

1. Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

2. A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 114, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

3. A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

4. O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

5. A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

6. Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (inclusive o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018 e na Lei Estadual nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001, constituindo a sentença título executivo vinculante entre as partes.

7. A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

8. As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

Local e data.

ESTADO DE GOIÁS

PARTE ADVERSA

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I  
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato.

## I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

### 1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão Ambulatorial adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

1.3. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

1.4. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e da Unidade.

1.4.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás”.

1.5. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento para a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.6. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente por serviços médicos ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse.

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

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

1.9. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SES ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido.

1.10. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. Essas atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso.

1.12. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome do usuário, data de nascimento, registro civil, endereço completo de sua residência e nome da mãe, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

1. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
3. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade.
4. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
5. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
6. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
8. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
9. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
10. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, incluindo o referido informe, por exemplo, nos locais de maior fluxo da unidade.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos em atendimento ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde.

1.15. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade, com identificação das formas de acesso inclusive em documentos informativos disponibilizados pela unidade.

1.16. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

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

1.18. Informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

1.19. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.

1.20. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

1.21. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde.

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

1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

1. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
2. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
3. Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial.
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.25. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se responsabilizar pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

1.26. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo controle e acompanhamento da infraestrutura de saúde que atenda às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR NBR 13534 e NBR 15943.

1.27. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o ambulatório À Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como à NBR 15943:2011 e as demais resoluções.

1.28. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico atualizado dos equipamentos médicos, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário e o registro dos referidos equipamentos devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.

1.29. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e *login* do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do **PARCEIRO PÚBLICO**. O acesso ao software não desobriga o **PARCEIRO PRIVADO** a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

1.30. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

1.31. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Policlínica deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

1. Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 - define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Lei 11.788/08 - dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
4. PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. PNEPS - Política de Educação Permanente - define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
6. PT GAB/SES-GO 230 de 20/03/17 - regulamenta a realização de Pesquisas Científicas em Unidades da SES/GO.
7. PT GM/MS 67 de 21/02/1985 - define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: 01/DISAD -27/06/85; 607 -23/08/85; 15/MS/SVS -23/08/88; nº 05 – 13/11/89; 122 – 29/11/93; 453/SNVS/DTN – 11/09/96; 843/MS/SVS – 26/10/98;
8. RDC 306 que complementa a RDC 50/2002, substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
9. PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso do raio-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
10. PT MS/SAS 202 de 19/06/2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nas Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde;
11. PT GM/MS 2616 de 12/05/98 - versa sobre a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PCIRAS;
12. PT GM/MS 2.616 de 12/05/1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
13. PT GM/MS 2.529 de 23/11/2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
14. PT GM/MS 881 de 19/06/2011 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH;
15. Resolução CFM 1.802/2006- Dispõe sobre a prática do ato anestésico;
16. Lei 6.259 de 30/10/1975 – Dispõe sobre a organização de ações de vigilância epidemiológica e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças;
17. Alimentação do Sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde);
18. Seguir a Nota Técnica ANVISA 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas à Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais;
19. Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, ou outra Unidade de Saúde de Referência, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
20. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com o auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.
21. Normas e legislações vigentes que não entrem em conflito com o disposto neste Edital.

## II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

### 2.1. Características dos Serviços Contratados

2.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.3. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo, com consultas e exames no mesmo dia.

2.1.4. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

- Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com a linha de cuidado estabelecida.
- Coleta de exames de patologia clínica disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviços de patologia clínica contratados com agilidade para recolher e processar os exames em duas horas (exames possíveis, respeitados os critérios técnicos). Os resultados dos exames devem ser enviados através de um sistema informatizado.
- A Policlínica deverá ser informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo. O serviço deverá dispor de digitalização das imagens integrado ao sistema PACS.
- A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados da forma mais ágil possível.

## 2.2. A forma de encaminhamento

2.2.1. As solicitações de consultas especializadas serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião Nordeste do Estado ou de acordo com a pactuação regional. Poderão ser incluídos os ambulatorios de especialidades municipais ou outros serviços. O agendamento será feito pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.2.2. A marcação de consultas se dará por meio de um sistema informatizado –“online”, facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. Propõe-se que o paciente seja encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

## 2.3. Acompanhamento dos pacientes

2.3.1. Os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na Policlínica, para possibilitar o acesso de novos usuários com necessidades de confirmação do diagnóstico e tratamento especializado, salvo os casos que necessitem de tratamento programado (ex: sessões, consultas).

2.3.2. No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contra referência e referência, com retorno do paciente para a rede de atenção básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três a quatro consultas para resolução definitiva do caso, salvo os casos que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe gestora.

2.3.3. Para a referência e contra referência do paciente atendido na Policlínica deve-se considerar o risco e o agravamento do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a unidade básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

## 2.4. Perfil do atendimento da Policlínica Regional – Unidade Posse

2.4.1. De forma ideal, o perfil assistencial de cada unidade deve ser definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços de saúde (Secretarias Municipais de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde Estadual).

2.4.2. Neste documento foram consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência, a partir de interações com a equipe técnica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS/Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

2.4.3. Procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstos na Portaria MS/GS nº 1101, de 12 de junho de 2002 e outros estudos técnicos pertinentes.

2.4.4. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as especialidades médicas e o quantitativo das consultas e exames.

## 2.5. Integração dos especialistas com a atenção primária

2.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da atenção básica (Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões dos profissionais da atenção básica.

2.5.2. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais.

## 2.6. Período pré-operacional

2.6.1. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados - como consultas médicas e não médicas especializadas, procedimentos e exames diagnósticos, a SES/GO adotará um cronograma específico para a ativação progressiva da unidade com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial.

2.6.2. Esse período terá a duração programada de 90 dias, e envolverá realização de ajustes e escalonamento das metas. Durante este prazo, o **PARCEIRO PRIVADO** identificará a melhor disposição para os consultórios e equipamentos, dentro da unidade.

2.6.3. Os repasses rotineiros dos recursos financeiros definidos por este Contrato de Gestão estão regulamentados no ANEXO TÉCNICO IV – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse).

## 2.7. Descrição da Unidade

2.7.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, no mesmo dia, sempre que possível, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

2.7.2. A Unidade está localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal, setor Buenos Aires, Posse - GO, CEP: 73.900-000. Possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Tem a previsão de 26 consultórios destinados à assistência médica e multiprofissional, 16 salas para a execução de exames de imagem, além de outros ambientes que poderão ser organizados conforme a necessidade do fluxo de atendimento, ficando o **PARCEIRO PRIVADO** responsável por sua distribuição.

## 2.8. Atendimento Ambulatorial

2.8.1. O atendimento ambulatorial compreende:

1. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
2. Interconsulta
3. Consultas subsequentes (retornos)
4. Procedimentos terapêuticos (sessões)

2.8.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou não médica.

2.8.3. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

2.8.4. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

2.8.5. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

2.8.6. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento devem ser registrados como procedimentos terapêuticos (sessões) realizados em especialidade não médica.

2.8.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configurarão consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2.8.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no Anexo II.

## 2.9. Cirurgias menores ambulatoriais (cma)

2.9.1. As cirurgias menores ambulatoriais (cma) são aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizadas com anestesia local ou troncular, em consultório, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

## 2.10. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

2.10.1. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes atendidos na Policlínica e encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual. Há a previsão dos seguintes exames: Audiometria, Colposcopia, Endoscopia Digestiva Alta/colonoscopia/cistoscopia, Eletrocardiografia, Ecocardiografia/ Doppler Vascular/ Ultrassonografia, Exames Oftalmológicos (Tonometria, Teste Ortóptico, Campimetria, Mapeamento de Retina, Biometria Ultrassônica e outros), Eletroencefalografia, Eletroencefalografia, Espirometria, Holter/MAPA, Mamografia, Nasofibroscopia, Radiologia Simples, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Urodinâmica, Patologia Clínica.

## 2.11. Programas Especiais

### 2.11.1. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

2.11.1.1. O serviço de dispensação de medicamentos de alto custo tem como objetivo melhorar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e descentralizar o Programa de Dispensação para as Policlínicas que serão implementadas nas macrorregiões de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.554/2013 e normatizações vigentes.

2.11.1.2. Compete à Central de Medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa assessorar e supervisionar as ações do Programa de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

2.11.1.3. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** controlar os estoques de medicamentos sob sua responsabilidade e armazená-los conforme condições exigidas pelo fabricante e legislação sanitária vigente, receber e conferir a documentação de adesão ao Programa do CEAF, tanto para abrir como para renovar os processos, conforme a Portaria nº 1.554/2013 – GM/MS.

## 2.12. Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção)

2.12.1. A carreta da prevenção é uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer de mama nos municípios que compõem a região de abrangência.

2.12.2. Tem como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de Rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino através dos exames de mamografia e papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce, quando a chance de cura é de 95%.

2.12.3. Oferecerá exames de Mamografia e papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o papanicolau e que residam na região de saúde.

2.12.4. Os resultados dos exames deverão ser encaminhados para o endereço do paciente. Laudos normais, ou seja, sem achados de malignidade e que não necessitam de exame complementar, serão encaminhados para a unidade básica de saúde da região onde a unidade móvel forneceu atendimento. O paciente que necessite de exame complementar (compressão, magnificação, ou ultrassonografia mamária) será convocado pela equipe de enfermagem e/ou serviço social Policlínica para realização do mesmo conforme agendamento.

2.12.5. A unidade móvel deverá contar com técnicos de radiologia, técnicos de enfermagem, enfermeiro e motorista.

2.12.6. O valor da locação e custo de manutenção da carreta da prevenção ao câncer já foram previstos na elaboração do custeio total da Policlínica Regional - Unidade Posse..

## 2.13. Transporte gratuito de pacientes à Policlínica Regional

2.13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária com elevador rodoviário (DPM - Dispositivo Móvel de Poltrona), equipados com ar-condicionado e rede *wifi*, que irão circular pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

2.13.2. Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região e o transporte se justifica em razão da dificuldade de acesso à região, bem como com relação às características sociodemográficas do local.

## 2.14. Inclusão de Novos Serviços

2.14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar à SES/GO, no prazo de 01 (um) mês após a assinatura do contrato de gestão, projeto para implantação do serviço de hemodiálise, incluindo as adequações na estrutura física e horário de funcionamento, caso necessário, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminada para o investimento e custeio, que será analisada e homologada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

2.14.2. Caso, ao longo da vigência deste contrato, em comum acordo entre os PARCEIROS, a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas

pelo **PARCEIRO PÚBLICO** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

## 2.15. Conteúdo das Informações a serem Encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde

2.15.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

2.15.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

1. Relatórios contábeis e financeiros.
2. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
3. Relatório de Custos em regime Trimestral.
4. Censo de origem dos pacientes atendidos.
5. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
6. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: unidade hospitalar ou especializada, centro de referência ou outros.

2.15.3. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.15.4. Em atendimento à determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

## ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II

### INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O **PARCEIRO PRIVADO** informará mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

A produção realizada deve ser encaminhada, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia de cada mês.

São considerados, para as Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

1. Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.
2. Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).
3. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.
4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo): exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes encaminhados por outros serviços de saúde.
5. Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.

#### 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1.1. A Policlínica realizará **60.829 consultas médicas e 27.735 consultas não médicas**, no primeiro ano do Contrato de Gestão, e, a partir do segundo ano, **68.976 consultas médicas e 30.528 consultas não médicas** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

##### Atendimento Ambulatorial para o 1º ano (especialidades médicas)

Consulta Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	848	1.017	1.356	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696
Interconsulta	141	226	452	565	565	565	565	565	565	565	565	565
Consultas Subsequente	872	1.395	2.790	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487
<b>Total</b>	<b>1.861</b>	<b>2.638</b>	<b>4.598</b>	<b>5.748</b>								

##### Atendimento Ambulatorial do 2º ao 4º ano (especialidades médicas)

Consulta Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696
Interconsulta	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565

Consultas Subsequente	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487
<b>Total</b>	<b>5.748</b>											

Especialidades médicas		Especialidades médicas	
Acupuntura		Medicina do Trabalho	
Alergia/Imunologia		Nefrologia	X
Anestesiologia	X	Neonatologia	
Cardiologia	X	Neurocirurgia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Geral		Pediatria	X
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	X
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Vasculuar		Oncologia	
Dermatologia	X	Ortopedia/Traumatologia	X
Endocrinologia	X	Ortopedia infantil	
Endocrinologia Infantil		Otorrinolaringologia	X
Fisiatria		Pneumologia	X
Gastroenterologia	X	Pneumologia infantil	
Genética Clínica		Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia	X	Clínico Geral	
Infectologia		Médico da Família	X
Mastologia	X		

#### Atendimento Ambulatorial para o 1º ano (especialidades não médicas)

Consulta Não Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	400	480	639	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Sessões	871	1.045	1.394	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744
<b>Total</b>	<b>1.271</b>	<b>1.535</b>	<b>2.033</b>	<b>2.544</b>								

#### Atendimento Ambulatorial do 2º ao 4º ano (especialidades não médicas)

Consulta Não Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Sessões	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744
<b>Total</b>	<b>2.544</b>											

Especialidades não médicas	
Enfermeiro	X
Farmacêutico	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X

Nutricionista	X
Psicólogo	X
Serviço Social	X
Terapeuta Ocupacional	
Odontologia	X
Outros	

## 2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

2.1. A Policlínica realizará **1.308 cirurgias menores ambulatoriais**, no primeiro ano do Contrato de Gestão, e, a partir do segundo ano, **1.440 cirurgias a menor ambulatoriais** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

### Cirurgias ambulatoriais para o 1º ano (especialidades médicas)

Cirurgias Ambulatoriais	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia menor ambulatorial (cma)	60	72	96	120	120	120	120	120	120	120	120	120
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>96</b>	<b>120</b>								

### Cirurgias ambulatoriais do 2º ao 4º ano (especialidades médicas)

Cirurgias Ambulatoriais	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia menor ambulatorial (cma)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
<b>Total</b>	<b>120</b>											

## 3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

3.1. A Policlínica oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados a pacientes EXTERNOS, isto é, àqueles que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SES/GO.

A unidade realizará um número de SADT Externo de **18.160 exames**, no primeiro ano do Contrato de Gestão, e, a partir do segundo ano, **20.160 exames** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

### Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial) no 1º ano

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Radiologia	200	240	320	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Ultrassonografia	350	420	560	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Tomografia	100	120	160	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Endoscopia	100	120	160	200	200	200	200	200	200	200	200	200

Mamografia	50	60	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ressonância Magnética	-	-	-	80	80	80	80	80	80	80	80	80
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>960</b>	<b>1.1.280</b>	<b>1.680</b>								

**Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial) do 2º ao 4º ano**

SADT Externo	1º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Radiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Ultrassonografia	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Tomografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Endoscopia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Mamografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ressonância Magnética	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
<b>Total</b>	<b>1.680</b>										

**4. UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER (CARRETA DA PREVENÇÃO)**

4.1. A Unidade móvel desenvolverá ações de prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau. Serão ofertados **30.480 exames** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

**Exames Unidade Móvel de Prevenção do 1º ao 4º ano**

Carreta da Prevenção ao Câncer	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Mamografia	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140
Papanicolau	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
<b>Total</b>	<b>2.540</b>											

**ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III**

**INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

O **PARCEIRO PRIVADO** informará mensalmente os resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia de cada mês.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

**Quadro-Síntese de Metas de Desempenho**

Indicador	Meta
Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas	< 20%

Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas	< 20%
Índice de Retorno Médico	< 20%
Perda Primária em Consulta Médica	< 20%

### 1. Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de consultas não realizadas/total de consultas agendadas] x 100*

### 2. Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas não médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

*Fórmula: [total de consultas não realizadas/total de consultas agendadas] x 100*

### 3. Índice de Retorno Médico

Conceituação: Mensura, indiretamente, a resolutividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica.

O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente

*Fórmula: [total de consultas subsequentes / Total de primeiras consultas + Total de Interconsultas]*

### 4. Perda Primária

Conceituação: Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas área a rede referenciada.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. Permite estratificação por especialidade.

*Fórmula: [total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede / Total de primeiras consultas agendadas no ambulatório] x 100*

## ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV

### SISTEMA DE REPASSE

#### I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** a ser contratada subdivide-se em 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II:

- Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.
- Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).
- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo): exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes encaminhados por outros serviços de saúde.
- Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.

1.2. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

1.3. Além das atividades de rotina, a Policlínica poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

1.4. O montante do orçamento econômico-financeiro do POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE é estimado em **R\$ 55.348.776,39** (cinquenta e cinco milhões, trezentos e quarenta e oito mil, setecentos e setenta e seis reais e trinta e nove centavos), para os **48 (quarenta e oito) meses** de Contrato de Gestão.

1.5. Do montante global, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 49.813.898,75** (quarenta e nove milhões, oitocentos e treze mil, oitocentos e noventa e oito reais e setenta e cinco centavos), sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**.

**Tabela I – Distribuição Percentual para Efeito de Desconto Financeiro dos Indicadores de Produção**

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 1º ANO		
Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$

Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	6.719.991,07
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.178.945,80
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	707.367,48
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	1.768.418,70
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	1.414.734,96
<b>Total</b>	<b>90%</b>	<b>11.789.458,01</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 2º ANO**

<b>Modalidade de Contratação</b>	<b>%</b>	<b>VALOR R\$</b>
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	7.224.643,74
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.267.481,36
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	760.488,81
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	1.901.222,04
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	1.520.977,63
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>12.674.813,58</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 3º ANO**

<b>Modalidade de Contratação</b>	<b>%</b>	<b>VALOR R\$</b>
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	7.224.643,74
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.267.481,36
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	760.488,81
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	1.901.222,04
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	1.520.977,63
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>12.674.813,58</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 4º ANO**

<b>Modalidade de Contratação</b>	<b>%</b>	<b>VALOR R\$</b>
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	7.224.643,74
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.267.481,36
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	760.488,81
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	1.901.222,04

Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	1.520.977,63
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>12.674.813,58</b>

1.6. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 5.534.877,64** (cinco milhões, quinhentos e trinta e quatro mil, oitocentos e setenta e sete reais e sessenta e quatro centavos), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, item 3, descrito adiante.

<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO 90% REFERENTE À PRODUÇÃO</b>				
<b>MÊS</b>	<b>1º ANO</b>	<b>2º ANO</b>	<b>3º ANO</b>	<b>4º ANO</b>
	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
01	689.222,15	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
02	787.912,72	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
03	1.059.918,27	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
04	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
05	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
06	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
07	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
08	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
09	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
10	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
11	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
12	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85	1.173.593,85
<b>Total</b>	<b>13.099.397,79</b>	<b>14.083.126,20</b>	<b>14.083.126,20</b>	<b>14.083.126,20</b>

1.7. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

1.8. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

1.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

1.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.11. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

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

1.13. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

1.14. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.15. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

1.16. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

1.17. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

1.18. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

1.19. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

1.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

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

1.22. A análise referida no item 1.19. deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.23. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

1.24. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

### 2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento de unidades policlínicas*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico IV**.

**TABELA II – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento Policlínica**

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>Ambulatório Médico</b> <b>Peso 57%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às consultas médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas médicas
<b>Ambulatório Não Médico</b> <b>Peso 10%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento das consultas não médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas não médicas
<b>Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais</b> <b>Peso 06%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia ambulatorial

<b>SADT Externo</b> <b>Peso 15%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos exames
<b>Carreta da Prevenção ao Câncer</b> <b>Peso 12%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de prevenção
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de prevenção
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames de prevenção
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos exames de prevenção

### 3. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

3.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 1.18. deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

3.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

3.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

3.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

#### Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

% de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

3.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\sum (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

3.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9 a 10 pontos	100 %

8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

## ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL V

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social em Saúde, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse-GO, CEP: 73.900-000, em regime de, no mínimo, 12 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005., para os fins que se destina.

#### PERMITENTE:

**ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo **Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

#### PERMISSIONÁRIO:

O (A) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com endereço na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, neste momento representado (a) por \_\_\_\_\_, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. \_\_\_\_\_ e CPF n. \_\_\_\_\_, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o(a) \_\_\_\_\_, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo nº \_\_\_\_\_, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão e antes do início da gestão na **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse - GO, CEP: 73.900-000, pela organização social de saúde.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens na **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE**, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse - GO, CEP: 73.900-000, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

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

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSIONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

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

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

- f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.
- g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros.
- h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.
- i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.
- j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.
- k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.
- 4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

- 5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

- 6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.
- 6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

- 7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:
- a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.
- 7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

#### CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

- 8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.
- 8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

#### CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

- 9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.
- 9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

- 10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.
- 10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

- 11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**PERMITENTE**

ISMAEL ALEXANDRINO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

**PERMISSIONÁRIA****PARCEIRO PRIVADO**

## TESTEMUNHAS:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

**ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VI****TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social em Saúde, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse-GO, CEP: 73.900-000, por, no mínimo, 12 horas por dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005., para os fins que se destina.

**PARTÍCIPES:****PERMITENTE:**

**ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo **Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

**PERMISSIONÁRIO:**

O(A) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com endereço na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, neste momento representado (a) por \_\_\_\_\_, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. \_\_\_\_\_ e CPF n. \_\_\_\_\_, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** o disposto no Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o(a) \_\_\_\_\_, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse-GO, CEP: 73.900-000, em regime de 12 horas/dia, no mínimo.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo nº \_\_\_\_\_ **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na \_\_\_\_\_, onde funciona POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse-GO, CEP: 73.900-000, em regime de 12 horas/dia, com área total medindo \_\_\_\_\_ m2.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL**

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal de Posse, Setor Buenos Aires, Posse-GO, CEP: 73.900-000, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

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

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

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

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

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

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

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

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

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

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Em por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

**PERMITENTE**

**ISMAEL ALEXANDRINO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS**

**PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO****PERMISSIONÁRIA**  
**PARCEIRO PRIVADO**

## TESTEMUNHAS:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

GOIÂNIA, 18 de setembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Presidente de Comissão**, em 19/09/2019, às 09:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **9141574** e o código CRC **4A729BB0**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE  
Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia - GO, CEP: 74.860-270



Referência: Processo nº 201900010027582



SEI 9141574