



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

REPUBLICAÇÃO - CHAMADA PÚBLICA nº 31/2025

Processo SUPRI Nº 214/2025

OBJETO: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

Data de Recebimento dos Envelopes: 30/01/2026 às 9h.

Data de Abertura dos Envelopes: 30/01/2026 às 9h.

A Prefeitura do Município de Itapevi, através da Secretaria de Saúde, fará realizar na Sala de Licitações, situada Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar - Vila Nova Itapevi, Itapevi – SP, processo seletivo, tipo **MELHOR PROJETO**, para firmar contrato de gestão com **INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA**, conforme Termo de Referência – **Anexo XI**, parte integrante deste instrumento.

A presente licitação é regida pela Lei Municipal nº 2.443/2017, Decreto Municipal nº 5.259/2017, Lei Federal nº 9.637/1998, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº. 14.133/2021, e suas alterações posteriores, legislação estadual aplicável à espécie, por força do disposto no artigo 84 da Lei Orgânica do Município de Itapevi e pelas normas e condições expressas neste edital.

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

ANEXO I – Modelo de documento de credenciamento;

ANEXO II – Modelo de Declaração de não impedimento;

ANEXO III – Modelo de Declaração de cumprimento do Art. 7º, XXXIII, CF/88;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de ciência dos termos do edital;

ANEXO V – Resumo da Proposta;

ANEXO VI - Declaração de todos os proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não exercem cargo na administração pública;

ANEXO VII – Modelo de declaração de proposta econômica que compreenda a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas;

ANEXO VIII – Modelo de declaração de exigência de reserva de cargos;

ANEXO IX - Minuta do Contrato de Gestão;

ANEXO X - Modelo de Termo de Ciência e Notificação;

ANEXO XI – Termo de Referência;

ANEXO A – Plano Orçamentário de Custeio;

ANEXO B – Dimensionamento de Recursos Humanos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO C – Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios;

ANEXO D – Planilha de custos de implantação;

ANEXO E – Declaração de Visita Técnica;

ANEXO F – Qualificação Técnica da Organização;

ANEXO G – Tabela de Temporalidade;

Os interessados em obter a cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão fazê-lo **gratuitamente na página da Internet <http://www.itapevi.sp.gov.br>.**

Pedidos de esclarecimentos poderão ser encaminhados para o e-mail: suprimentos.saude@itapevi.sp.gov.br

A visita técnica é FACULTATIVA e os interessados poderão visitar os locais de execução dos serviços até o dia anterior ao previsto para a entrega dos Planos de Trabalho. A visita deverá ser agendada previamente junto à Secretaria de Saúde, telefone: (11) 4143-8499 ramal 4004, ou e-mail: suprimentos@itapevi.sp.gov.br, ocasião em que será fornecido o Atestado de Visita em nome da entidade, indicando o responsável da licitante interessada em participar da Chamada Pública, conforme modelo **Anexo E** deste edital.

1. DO OBJETO

1.1. A presente Chamada Pública tem como objeto a **SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINOS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA**, conforme especificação no Termo de Referência - ANEXO XI, que é parte integrante deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

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

2.2. As entidades aprovadas no certame deverão fornecer recursos humanos, insumos e imóvel. O imóvel deverá ser alugado às expensas do recurso público destinado à parceria;

2.3. Os serviços devem obedecer ao contido na RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004, nas portarias e nos instrutivos do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis;

2.4. Os imóveis destinados a se tornarem CAPS deverão estar de acordo com o Manual de Estrutura Física dos CAPS elaborado pelo Ministério da Saúde (2013);

2.5. Os serviços deverão dispor de acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física, conforme o disposto na ABNT- NBR 9050 de 30 de junho de 2004 e demais legislações aplicáveis;

2.6. As organizações interessadas deverão executar as atividades contidas no Contrato de Gestão em Itapevi, em endereço cadastrado no CNES;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2.7. Na hipótese de a organização selecionada não ter sua sede no Estado São Paulo, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de São Paulo até a assinatura do instrumento de parceria;

2.8. Caso a organização selecionada do certame ainda não possua filial no município da Unidade a ser administrada, a referida ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE terá o prazo máximo de 60 dias, após a assinatura do instrumento de parceria, para realizar a instalação de uma filial nesta municipalidade;

2.9. Todos os interessados que se apresentarem para seleção na presente Chamada Pública deverão estar cumprindo as normas do Ministério da Saúde e as normas sanitárias Federal, Estadual e Municipal;

2.10. Não será permitida a participação:

2.10.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

2.10.2. Entidades cuja falência tenha sido decretada;

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

2.10.4. Entidades consorciadas;

2.10.4.1. A vedação para participação de entidade consorciada visa garantir maior transparência, responsabilidade e controle do processo. Quando entidades participam de forma consorciada, torna-se mais difícil a identificação das responsabilidades de cada uma, o que pode comprometer a fiscalização e a prestação de contas. Tal restrição previne possíveis conflitos de interesse, assegurando que a seleção seja feita de maneira mais direta, justa e eficiente, fortalecendo a integridade do processo e a confiança na gestão dos recursos públicos, promovendo uma administração mais transparente e responsável.

2.10.5. Entidades cujos membros do Conselho de Administração ou Dirigente, integrem o quadro do órgão contratante ou responsável pela licitação, **nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 14.133/21;**

2.11. A Organização Social deverá incluir no envelope um dispositivo “pen-drive” com a documentação e proposta, no formato de arquivo em PDF, além da documentação impressa;

2.12. No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado. O referido atestado não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos neste Edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão;

2.13. Os representantes dos interessados deverão apresentar as credenciais que os habilitem legalmente a representá-los. Quando se tratar de procurador, deverá ser apresentada a procuração com firma reconhecida, conforme dispõe o art. 654, § 2º do Código Civil, a fim de que possam manifestar-se durante o processo da Chamada Pública;

2.14. As certidões negativas que não tenham prazo de validade legal ou expresso no documento ter-se-ão como válidas pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias de sua expedição;

2.15. As certidões de regularidade emitidas via Internet, terão sua autenticidade conferida pela Comissão, caso estejam com prazo de validade vencido a Comissão poderá imprimir uma via atualizada;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

2.16. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma entidade na presente seleção.

3. DA DATA DE RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

3.1. Os Envelopes “PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser entregues impreterivelmente no dia 30/01/2026, às 09h, devidamente identificados, na Sala de Licitações, situada no 2º andar, da Prefeitura do Município de Itapevi, Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova Itapevi – Itapevi/SP, onde serão protocolados;

3.2. A abertura dos envelopes se dará às 9h, do mesmo dia, no endereço acima indicado, na sala de licitações, em ato público.

4. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES “PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”

4.1. Os documentos “PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”, deverão ser entregues em 02 (dois) envelopes, hermeticamente fechados, contendo em suas partes externas e frontal os seguintes dizeres:

4.1.1. O envelope 1 deverá conter um Plano de Trabalho para cada CAPS e proposta financeira nos moldes do anexo V, acompanhada ainda dos anexos A, B, C e D do Termo de Referência e devidamente identificados, conforme demonstrado abaixo:

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

4.1.2. O envelope 2 deverá conter os documentos de habilitação da Instituição, elencados no item 6, devidamente identificados, conforme demonstrado abaixo:

ENVELOPE II – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

4.2. Deverão ser apresentados Planos de Trabalho e Proposta Financeira para todos os CAPS, todavia, deverão fazê-lo de modo separado, ou seja, um Plano de Trabalho e Proposta Financeira para cada unidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

5. DO CREDENCIAMENTO PARA MANIFESTAÇÃO NAS SESSÕES

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

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

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

5.4. Tratando-se de Procurador, deverá ser apresentada cópia do instrumento público de procuração ou de instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, do qual constem poderes específicos para representar a instituição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes a este processo. No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da instituição na forma estipulada no item. 5.3.:

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

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

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

5.8. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitido somente a presença de 01 (um) representante/procurador de cada ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE;

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

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

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

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

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA, conforme o caso:

a) Cópia do Certificado de qualificação como Organização Social expedido pela Secretaria de Saúde do Município de Itapevi;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- b)** Estatuto Social registrado no Cartório competente e atualizado, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com o objeto da Chamamento Público regido por este Edital acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;
- c)** Certidão narrativa expedida pelo cartório de registro de pessoas jurídicas que indique que o Estatuto apresentado é o vigente;
- d)** Ata de Fundação da Entidade;
- e)** Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva e Conselho de Administração, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- f)** Cópia do cartão de inscrição no CPF/MF dos representantes legais da entidade;
- g)** Declaração indicando nome e qualificação completas e endereço de e-mail dos membros da diretoria executiva e conselho de administração da entidade.

6.2. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a)** Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas** do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b)** Prova de inscrição no **Cadastro de Contribuintes Municipal**, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c)** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da licitante;
- d)** Prova de regularidade perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (FGTS), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- e)** Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- f)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

6.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a)** Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que poderá ser atualizado por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data da apresentação de propostas, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, onde deverá estar evidenciada a boa situação financeira da empresa, devidamente registrado e acompanhados dos correspondentes termos de abertura e encerramento;
- b.1)** Os documentos exigidos no subitem 6.3. "b" limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 02 (dois) anos, conforme disposto no Art. 69, § 6º da Lei nº 14.133/2021;
- c)** A análise das condições financeiras se dará por meio de declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, nos termos do Art. 69, §1º da Lei nº 14.133/2021, que ateste o atendimento dos seguintes índices econômicos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ILC = ATIVO CIRCULANTE $\geq 1,00$

PASSIVO CIRCULANTE

ILG = ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO $\geq 1,00$

PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO

IEG = PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO $\leq 1,00$

ATIVO TOTAL

Sendo:

ILC = índice de liquidez corrente

ILG = índice de liquidez geral

IEG = índice de endividamento geral

Justificativa:

Os índices financeiros são ferramentas que permitem avaliar a capacidade de uma empresa honrar seus compromissos financeiros, demonstrando sua capacidade de cumprir as obrigações contratuais, como pagamento de fornecedores, salários e impostos.

Ao exigir índices financeiros, a administração pública busca reduzir o risco de contratação de empresas com dificuldades financeiras, que podem levar a atrasos, paralisações ou até mesmo o não cumprimento do contrato.

A exigência de índices financeiros também pode ajudar a garantir uma concorrência justa, pois empresas com boa saúde financeira têm mais condições de participar de licitações e apresentar propostas competitivas.

A análise dos índices financeiros contribui para a prevenção de fraudes e irregularidades, uma vez que empresas com situação financeira precária podem ser mais propensas a práticas inadequadas para obter contratos.

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a)** Prova de registro ou inscrição da entidade em associação ou conselho profissional competente;
- b)** Registro do responsável técnico em associação ou conselho profissional competente.
- c)** Atestados de capacidade técnica que comprovem a execução dos serviços de saúde, nos termos do artigo 67 da lei 14.133/2021.

6.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- a)** Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal de que não está impedida na participação do processo seletivo, conforme modelo sugerido no **Anexo II**;
- b)** Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo sugerido no **Anexo III**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- c) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de ciência dos termos do edital, conforme modelo sugerido no **Anexo IV**;
- d) Declaração de todos os proprietários, administradores e dirigentes das entidades que não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei nº 8.080/90, bem como declaração que não são servidores do Município de Itapevi, conforme modelo sugerido no **Anexo VI**;
- e) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que sua proposta econômica, comprehende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas, conforme modelo sugerido no **Anexo VII**;
- f) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que trata de exigência de reserva de cargos, conforme modelo sugerido no **Anexo VIII**;
- g) Declaração de Visita Técnica, se realizada, conforme Anexo E.

6.6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.6.1. Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples;

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

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

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

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

6.6.6. o Agente de Contratação ou a Comissão Técnica da Secretaria de Saúde, poderão efetuar diligências a fim de verificar a veracidade ou complementar informações dos documentos apresentados, desde que não impliquem na juntada ao processo de documento novo.

7. DO PLANO DE TRABALHO E DA PROPOSTA FINANCEIRA

7.1. PLANO DE TRABALHO

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

7.1.1.1. Deverá ser apresentado separadamente um Plano de Trabalho para Cada Unidade, contendo:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

público;

- b)** As Organizações Sociais qualificadas interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão se manifestar, expressamente, o interesse com a entrega, até a data estipulada, de um Plano de Trabalho que contenha:
- c)** Organização funcional e operacional proposta para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A Entidade deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais, de acordo com a Estrutura da Rede, para que os serviços de saúde no CAPS III AD, CAPS infanto juvenil e CAPS III alcancem as metas de produção com qualidade;
- d)** Dimensionamento de Recursos Humanos: A CONTRATADA deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, de acordo com o plano de cargos da CONTRATADA, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde;
- e)** A CONTRATADA deverá apresentar o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios do pessoal a ser contratado. Este item deve ser entregue conforme modelo do Anexo C deste Termo de Referência;
- f)** Plano Orçamentário de Custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo do Anexo A deste Termo de Referência;
- g)** Correspondente ao total das despesas previstas de custeio para a operação do CONTRATO DE GESTÃO, para um período de 12 (doze) meses;
- h)** Deverá ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio mensal, objeto do Contrato de Gestão, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades, inclusive valores referentes à provisionamento de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros;
- i)** Deverá ser apresentado o Plano Orçamentário de Investimento contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades;
- j)** Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção dos serviços do CAPS II infanto Juvenil, CAPS III AD e do CAPS III. A CONTRATADA deverá elaborar Cronograma de implantação para a assunção completa dos serviços, separadamente por CAPS;
- k)** Cronograma de Desembolso Mensal em consonância com o cronograma de implantação execução das atividades;
- l)** A manifestação de interesse acompanhada do Plano de Trabalho deve ser entregue impressa e todas as tabelas que compõem o Plano de Trabalho devem ser apresentadas também em arquivo eletrônico.

7.2. DA PROPOSTA FINANCEIRA

7.2.1. A proposta financeira deverá ser apresentada nos moldes do Anexo V deste Termo de Referência, a qual deverá prever todos os custos, bem como número estimado de profissionais a serem contratados e quaisquer outras despesas diretas ou indiretas necessárias à execução dos serviços;

7.2.2. A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal da instituição;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

7.2.3. A proposta terá prazo de validade não inferior a 180 (cento e oitenta) dias;

7.2.4. A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte da Instituição, das condições estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos que passarão a integrar o contrato de gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção;

7.2.5. A proposta financeira não poderá ultrapassar os valores estimados identificados no item 23 do Termo de Referência;

7.2.6. Deverão estar juntadas à proposta financeira, devidamente preenchidos, os anexos A, B, C e D do Termo de Referência.

8. DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO

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

8.1.1. No dia 30/01/2026, às 09h00, na Sala de Licitações, situada no 2º andar, da Prefeitura do Município de Itapevi, Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova Itapevi – Itapevi - SP, o agente de contratação e equipe de apoio, em sessão pública, receberão os **envelopes** devidamente fechados e darão início a abertura dos envelopes de **PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**, sendo seu conteúdo submetido aos interessados para vistas, podendo ser examinados e rubricados pelos credenciados.

8.1.2. Após, a sessão será encerrada e os trabalhos suspensos para que se proceda à análise individualizada dos planos de trabalho e propostas financeiras das participantes.

8.2.6. Os envelopes de **HABILITAÇÃO** permanecerão sob a guarda da Secretaria de Suprimentos, devidamente fechados e rubricados pelos presentes.

9. DA ABERTURA DO JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO E PROPOSTAS FINANCEIRAS

9.1. Em data, horário e local publicado na Imprensa Oficial, serão abertos em sessão pública os **envelopes de PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**, sendo rubricados pelos representantes presentes, Agente de Contratação e equipe de Apoio da Secretaria de Suprimentos.

9.1. Após a abertura dos envelopes, o Agente de Contratação encaminhará os Planos de Trabalho e Propostas Financeiras à Comissão Especial de Avaliação da Secretaria de Saúde, para que se proceda a sua análise, avaliação e julgamento da pontuação;

9.2. A critério de julgamento será do tipo “**MELHOR PROJETO**”;

9.3. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

9.4. Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 40% do total possível em um dos critérios, relativos à atividade, qualidade e qualificação técnica;

9.5. Não atenderem às exigências deste Edital;

9.6. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades dos CAPS com valores, manifestamente, inexequíveis;

9.7. A Comissão Especial de Avaliação, devidamente designada pela Secretaria de Saúde, será responsável pelo julgamento e cálculos de pontuação dos planos de trabalho;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

$$NT = F1 + F2 + F3$$

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

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

MNT

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

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

PP

Onde, NP é a Nota de Preço obtida;

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

PP é o preço do proponente em questão.

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

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

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

10

Onde:

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

9.12. Será considerada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total do plano de trabalho e proposta financeira, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada, de acordo com a fórmula acima descrita;

9.13. Por se tratar de uma contratação única, será classificada como vencedora a instituição que com a soma de pontos individualizados de cada unidade obtiver a maior média dos pontos;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

1º - a proposta apresentada com menor valor;

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

9.15. A Comissão Especial de Avaliação, comunicará aos proponentes o resultado por meio da Imprensa Oficial, quando então correrá prazo recursal nos termos do Artigo 165, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

10. DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

10.1. Ao Agente de Contratação e Equipe de Apoio da Secretaria de Suprimentos, caberá julgar os documentos de Habilitação da entidade classificada em primeiro lugar, podendo a seu exclusivo critério, solicitar esclarecimentos complementares que possibilitem melhor avaliação dos documentos de habilitação;

10.2. Caso sejam solicitados esclarecimentos complementares a qualquer proponente, serão eles sempre formulados por escrito e deverão ser respondidos na mesma forma, sendo concedido prazo para tal providência;

10.3. A entidade que não fornecer os esclarecimentos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, será considerada inabilitada da presente Chamada Pública;

10.4. Será respeitado o prazo para interposição recursal previsto no artigo 165, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, contra qualquer ato praticado na fase de habilitação;

10.5. A data e horário para a abertura do Envelopes de “HABILITAÇÃO” serão publicados, oportunamente, no Diário Oficial do Estado de São Paulo;

10.6. Os **Envelopes de Habilitação** das demais entidades que não forem retirados no prazo de 30 (trinta) dias após a homologação, serão inutilizados.

11. DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

11.1. Os recursos, solicitações de esclarecimento e impugnações cabíveis, decorrentes dos atos oriundos da presente Chamada Pública, deverão ser dirigidos à Secretaria de Suprimentos, mediante petição fundamentada, constando a identificação do sócio (acompanhada do ato constitutivo em vigor) ou de seu representante legal (acompanhada da respectiva procuração), no endereço: Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar – Bairro Vila Nova – Itapevi – SP – CEP: 06693-120, das 8h às 17h, em dias úteis ou através do e-mail: licitacoes@itapevi.sp.gov.br ;

11.2. O prazo para apresentação das razões recursais é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata. A interposição do recurso será comunicada aos demais interessados, os quais poderão apresentar contrarrazões em igual prazo, contado da interposição do recurso, sendo assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses;

11.3. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos;

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

11.4. Qualquer pessoa poderá impugnar e/ou requisitar esclarecimentos dos termos do edital, na forma prevista no edital, até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública e sua resposta será encaminhada no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

11.5. A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao Agente de Contratação, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos, decidir sobre a impugnação e/ou pedidos de esclarecimentos, no prazo de 02 (dois) dias úteis, contado da data de recebimento daqueles requerimentos;

11.5.1. Acolhida a impugnação contra o edital, será designada nova data para realização da sessão pública.

12. DO VENCEDOR

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

13. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E RATIFICAÇÃO

13.1. O Agente de Contratação, depois de decorrido o prazo recursal, remeterá os autos à Secretaria de Saúde, para homologação do julgamento, adjudicação do objeto e ratificação do Processo Seletivo à entidade vencedora.

14. DA CONTRATAÇÃO

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

15. DA SUBCONTRATAÇÃO E DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

16. DO PRAZO CONTRATUAL E DO REAJUSTE

16.1. O futuro contrato de gestão terá prazo de vigência de **12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura de cada Ordem de Serviço a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado, por meio de termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 120 meses, desde que haja interesse da Administração e que as condições originalmente pactuadas permaneçam vantajosas, conforme previsto nos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021;

16.2. Reajustes somente serão aplicados mediante a apresentação de novo plano de trabalho, acompanhado de custos, comprovados mediante a apresentação de notas fiscais e planilhas para análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

17. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

18. DOS BENS PATRIMONIAIS

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

19.4. O resultado do presente Chamamento será divulgado no DOM;

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

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

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

Itapevi, 27 de Novembro de 2025.

Aparecida Luiza Nasi Fernandes

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO I

MODELO DE DOCUMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

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

A instituição _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede em _____, na Rua/Av. _____, nº_____, credencia como seu representante legal o(a) Sr(a) _____, ocupante da função de _____ (citar o cargo), portador do C.P.F. nº _____, para representá-la perante a Prefeitura do Município de Itapevi – SP, na chamada pública – processo seletivo nº. 31/2025, outorgando-lhe expressos poderes para manifestação quanto à intenção de recorrer das decisões, desistência e renúncia ao direito de interpor recursos e para prática de todos os demais atos inerentes ao Chamamento em referência.

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

(local, data)

.....
Nome - assinatura

Cargo

OBS. Esta declaração deverá ser entregue fora dos envelopes

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

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

A entidade _____, inscrição no CNPJ/MF nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do CPF nº _____, sob as penas da Lei, DECLARA que não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com a Administração Pública, bem como que comunicarei qualquer fato superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha a alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Itapevi, ____ de ____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º, XXXIII DA CF/88

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

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

A entidade _____, inscrição no CNPJ/MF nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do CPF nº _____, sob as penas da Lei, DECLARA, para fins de cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, bem como que comunicará à Administração Municipal qualquer fato ou evento superveniente que altere a atual situação.

*Ressalva: (...) emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

***Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.**

Itapevi, _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OSC

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

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

A entidade _____, inscrição no CNPJ/MF nº _____, Sr.(a) _____, portador(a) do CPF nº _____, sob as penas da Lei, DECLARA que:

- a)** Conhece e aceita as condições do edital e da remuneração dos serviços e está de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- b)** Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as Portarias do Ministério da Saúde e as regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Itapevi.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO V

RESUMO DA PROPOSTA

À Prefeitura do Município de Itapevi

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Instituição:

Razão social: _____

CNPJ: _____

Atividade econômica principal (a mesma descrita no CNPJ): _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Cep: _____

DDD/telefone: (____) _____

E-mail: _____

b) Responsável (is) pela Entidade:

Nome: _____

CPF: _____

c) Proposta financeira:

CAPS III – ESPAÇO CONVIVER

Valor total: (_____) _____

CAPS III AD RECONSTRUIR

Valor Total: (_____) _____

CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

Valor total: (_____) _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

d) **Validade da proposta: 180 (cento e oitenta) dias.**

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A proposta deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE TODOS OS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE DE QUE
NÃO EXERCEM CARGO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

**Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS
III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA**

Eu, _____ (proprietário/administrador/dirigente) da entidade _____ DECLARO,
sob as penas da lei, que NÃO exerço cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de
Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei nº 8.080/90, bem como não sou servidor do
Município de Itapevi.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

**OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social,
endereço e CNPJ**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PROPOSTA ECONÔMICA QUE COMPREENDA A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA ATENDIMENTO DOS DIREITOS TRABALHISTAS

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, na condição de representante legal da entidade _____, inscrita sob o CNPJ nº _____, interessada em participar da Chamada Pública acima mencionada, DECLARO, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalhos e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data de entrega das propostas.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE EXIGÊNCIA DE RESERVA DE CARGOS

CHAMADA PÚBLICA N° 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, na condição de representante legal da entidade _____, inscrita sob o CNPJ nº _____, interessada em participar da Chamada Pública acima mencionada:

a) Declaro que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, nos termos do inciso IV, artigo 63 da Lei nº 14.133/2021

OU*

b) Declaro que contamos com menos de 100 (cem) funcionários nos termos do artigo 93, da Lei nº 8.213/1990.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO IX

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 31/2025

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

O **MUNICÍPIO DE ITAPEVI**, inscrito no CNPJ/MF nº 46.523.031/0001-28, com sede na Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova - Itapevi, SP, neste ato representado pela Secretaria Municipal de Saúde, Dra. Aparecida Luiza Nasi Fernandes, inscrita no CPF/MF sob o nº _____, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o _____, inscrito no CNPJ nº _____, com endereço _____ – CEP: _____ fone: (____) _____ – e-mail: _____, neste ato representado por seu representante legal Sr(a). _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, doravante designada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal nº 2.443, de 17 de abril de 2017, Decreto Municipal nº 5.259/2017, Lei Federal nº 9637/1998, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº. 14.133/2021, e suas alterações posteriores, legislação estadual aplicável à espécie, por força do disposto no artigo 84 da Lei Orgânica do Município de Itapevi e demais disposições legais, referente a **Chamada Pública nº 31/2025**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do **CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD - RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, em conformidade com o Termo de Referência, que integra o presente instrumento:

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

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

1.4. Da localização e horário de funcionamento:

CAPS	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
CAPS III – Espaço Conviver	Rua Joaquim Lemos, 17, VI Aurora – Itapevi – SP – CEP – 06657-010	Todos os dias da semana, inclusive sábado, domingos e feriados, 24 horas
CAPS III Álcool e Drogas – Espaço Reconstruir	Estrada da Divisa, 1955, Vila Nova Itapevi – Itapevi – SP – CEP – 06690-290	Todos os dias da semana, inclusive sábado, domingos e feriados, 24 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CAPS II Infanto Juvenil – Espaço Ciranda	Ladeira Hugo Michelotti, 79 – Centro – CEP – 06694-190	De segunda à sexta feira das 07:00 hs às 19:00 hs
--	--	---

2. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

2.1.3. Manter a manutenção predial;

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

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

2.1.6. Mobiliar devidamente as unidades.

2.1.6.1. Não serão aceitas locações de mobiliários, exceto com autorização prévia da Secretaria de Saúde.

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

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

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

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

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

2.1.11. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

2.1.14. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao CONTRATANTE o resarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

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

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

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

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

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

e) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

g) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.19. Implantar pesquisa de satisfação do usuário;

2.1.20. 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

2.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a:

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

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

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

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

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

3. DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

3.1. O contrato de gestão terá prazo de vigência de **12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura de cada Ordem de Serviço a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado, por meio de termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 120 meses, desde que haja interesse da Administração e que as condições originalmente pactuadas permaneçam vantajosas, conforme previsto nos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

3.2. Reajustes somente serão aplicados mediante a apresentação de novo plano de trabalho, acompanhado de custos, comprovados mediante a apresentação de notas fiscais e planilhas para análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

4. DAS ALTERAÇÕES

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

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

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

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor total de:

CAPS III – Espaço Conviver R\$ _____ (_____);

CAPS III Álcool e Drogas – Reconstruir R\$ _____ (_____);

CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda R\$ _____ (_____);

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

5.4. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados separadamente de acordo com as Ordens de Serviços a serem emitidas pela Secretaria de Saúde, em montante correspondente às despesas previstas até ____/____/____;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

NÚMERO	ÓRGÃO	ECONÔMICA	FUNCIONAL	AÇÃO	FONTE	C.APL.

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

5.8. Sem prejuízo do que estabelece o **item 5.7**, em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão igual ou superior a (uma) parcela mensal vigente, o CONTRATANTE poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato, mantendo sempre em depósito bancário o saldo correspondente as provisões para 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da **CONTRATADA**:

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

6. DO REPASSE

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

a) Na vigência do presente Contrato, o valor a ser repassado, será de acordo com as Ordens de Serviços emitidas pela Secretaria de Saúde, no montante de:

CAPS III – Espaço Conviver R\$ _____ (_____);

CAPS III Álcool e Drogas – Reconstruir R\$ _____ (_____);

CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda R\$ _____ (_____),
repassados mediante a liberação de **12 (doze) parcelas mensais consecutivas**, conforme Sistema de Pagamento do Termo de Referência;

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

b.1.) O repasse de recursos está condicionado à prévia apresentação da prestação de contas referente ao mês anterior, que deverá ser entregue até no máximo o dia 15 (quinze) do mês



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

subsequente, a qual deverá ser devidamente analisada pela Comissão de Avaliação de Contratos da Secretaria de Saúde. Somente após a análise e emissão do parecer da Comissão de Avaliação de Contratos e aprovação da Prestação de Contas, será emitido despacho de regularidade das contas apresentadas e indicação de autorização para o próximo repasse. Após os trâmites os repasses serão realizados em seus respectivos valores de acordo com seus contratos, de forma individualizada até 4º (quarto) dia útil do mês;

c) O **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, nos prazos previstos no subitem 6.1. separadamente para cada unidade:

c.1) CAPS III – Espaço Conviver: Banco ____, Agência nº ____, conta Corrente nº ____.

c.2) CAPS III Álcool e Drogas – Reconstruir: Banco ____, Agência nº ____, conta Corrente nº ____.

c.3) CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda: Banco ____, Agência nº ____, conta Corrente nº ____.

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

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

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

7. DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

7.3. A **CONTRATADA** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado privado da região de inserção, ratificado por meio de Pesquisa Salarial de Mercado anual que contemple ao menos cinco (5) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

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

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

8. DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.1.10. Excepcionalmente, no primeiro exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, quando aplicável, a elaboração dos relatórios trimestrais bem como as respectivas avaliações qualitativas e quantitativas, deverão se adequar ao ano em questão, de modo que, os relatórios e avaliações serão compostos por mais ou por menos de 03 (três) meses, no caso dos relatórios e avaliações quadrimestrais. Dessa forma, a partir do segundo exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, a elaboração dos relatórios e avaliações seguirão automaticamente os quadrimestres findos em março, junho, outubro e dezembro, quando aplicável. A referida adequação também se aplica ao último exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

10. DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

11. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

12. DA RESCISÃO

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

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

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

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

- a)** A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados especificamente para este Contrato de Gestão;
- b)** Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes aos registros físicos e eletrônicos atualizado de todos os atendimentos efetuados, bem como as fichas e prontuários dos usuários.

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

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

13. DAS PENALIDADES

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

- a)** Advertência por escrito;
- b)** multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 30% (trinta por cento);
- c)** O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.
- d)** Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Itapevi, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- e)** Aplicação de pena de inidoneidade pela prática de atos de natureza dolosa.

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

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

13.4. Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido à Secretaria de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

14. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

14.1. O presente Contrato de Gestão está amparado na Lei 9.637/1998, na Lei Municipal nº 2443/2017 e no Decreto Municipal nº 5.259/2017, devendo suas disposições serem integralmente cumpridas, independentemente de sua transcrição neste contrato.

15. DA OMISSÃO

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

16. DO FORO

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

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

Itapevi, ____/____/____.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI

Aparecida Luiza Nasi Fernandes – Secretária Municipal de Saúde

ENTIDADE

TESTEMUNHAS:

NOME:

NOME:

RG:

RG:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO X

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM):

OBJETO:

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ _____ (_____)

EXERCÍCIO (1): R\$ _____ (_____)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

Itapevi, ____/____/____.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: PREFEITO

CPF: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

NOME: _____

CARGO: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CPF: _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Aparecida Luiza Nasi Fernandes

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: _____

Assinatura: _____

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

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO XI

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

1. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração do Plano de Trabalho de Organizações Sociais de Saúde, interessadas em assinar Contrato de Gestão, para gerenciamento e execução de ações em serviços de saúde, especificamente denominado **CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA**, no Município de Itapevi, de acordo com as legislações vigentes e especificamente as Portarias MS nº 3.088/2011 e 336/2002, entre outras normas que garantam a segurança e qualidade da assistência prestada. O plano de trabalho deverá conter descrição dos serviços assistenciais, para contemplar os CAPS em lotes separados, além de Quadros de Metas de Produção, Equipe Mínima para desenvolvimento da assistência, Quadro de Indicadores de Qualidade, Informações Administrativa, e demais conteúdo para eficiência e eficácia do trabalho.

2. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente chamada pública tem por objeto a identificação e seleção de organizações aptas à celebração de parceria para a execução de atividades de tratamento pessoas que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais, visando a promoção de reabilitação psicosocial, através de Centros de Atenção Psicosocial no Município de Itapevi, incluindo a provisão de recursos humanos, insumos (alimentação, rouparia, material de higiene, material para oficinas e grupos terapêuticos, entre outros necessários) e imóvel, para funcionamento dos CAPS de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental e conforme as Orientações Gerais sobre Ambientação.

2.2 Este Termo de Referência destina-se à implementação de 03(três) CAPS, são eles:

- Gestão plena dos serviços, com gerenciamento médico, técnico e administrativo do **CAPS III Espaço Conviver**, com fornecimento de insumos, locação de imóveis e todos serviços necessários para plena assistência dos pacientes.
- Gestão plena dos serviços, com gerenciamento médico, técnico e administrativo do **CAPS III AD – Reconstruir**, com fornecimento de insumos, locação de imóveis e todos serviços necessários para plena assistência dos pacientes.
- Gestão plena dos serviços, com gerenciamento médico, técnico e administrativo do **CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda**, com fornecimento de insumos, locação de imóveis e todos serviços necessários para plena assistência dos pacientes.

2.3 Os Centros de Atenção Psicosocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

2.4.1 As propostas deverão ser apresentadas separadamente para cada CAPS, conforme disposto abaixo.

2.4.2 Cada proposta deve ter um projeto técnico assistencial específico para o tipo de CAPS, de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital (Modelo de Resumo da Proposta Anexo V).

3. DO OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1 A presente contratação tem por finalidade promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para o atendimento.

3.2 Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para o gerenciamento técnico e administrativo de Serviços de Saúde Psicossocial (CAPS) do município de Itapevi.

3.2.1 As unidades do CAPS deverão prestar assistência compreendendo o acolhimento, atendimento de enfermagem, consultas; entrevistas; terapias; orientações; desenvolvimento de práticas corporais; reabilitação psicossocial; e demais ações necessárias para o atendimento de excelência aos pacientes e familiares.

4. DA ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As estruturas físicas dos CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

- **Recepção** - compreendida como espaço de acolhimento: local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.
- **Salas de atendimento individualizado:** acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.
- **Salas de atividades coletivas:** espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que conte com atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- **Espaço de convivência:** espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, “bate-papos”, realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.
- **Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado** para pessoas com deficiência: deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.
- **Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem:** espaços de trabalho da equipe técnica, com bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.
- **Quarto coletivo** com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e banheiro: todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas. O número de quartos é superior para os CAPS III e para os CAPS ad III, já que devem possuir capacidade para acolhimento em tempo integral. No caso dos CAPSAD III, um dos quartos deverá conter duas camas do tipo hospitalar e neste ambiente deverá haver banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade; deve ter armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos de uso pessoal.
- **Quarto de plantão** (Sala de repouso profissional): ambiente com beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente deve ser previsto apenas para CAPS que oferecem atenção contínua 24 horas.
- **Sala administrativa:** um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários.
- **Sala de reunião:** sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.
- **Almoxarifado:** espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.
- **Sala para arquivo:** sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.
- **Refeitório:** o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

5. RECURSOS HUMANOS

5.1 CAPS III Álcool e Drogas – Reconstruir

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

- Um Coordenador Técnico 40 (quarenta horas) semanal;
- Um Enfermeiro Responsável Técnico (RT) 40 (quarenta horas) semanal;
- 20 (vinte) horas de profissionais médicos clínico e 40 (quarenta) horas de profissionais psiquiatras **com registro de qualificação de especialidade - RQE, deverá ser apresentado na especialidade de Psiquiatria, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.** Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período da manhã e um médico no período da tarde de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno (manhã, tarde e noite), todos os dias da semana, de segunda à domingo, inclusive aos feriados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 05 (cinco) profissionais de nível universitário conforme mencionado abaixo, por turno manhã e tarde, pertencentes as seguintes categorias:

- 01 Psicólogo
- 01 Assistente Social
- 01 Enfermeiro
- 01 Terapeuta Ocupacional
- 01 Educador Físico
- 04 (quatro) técnicos de enfermagem, por turno manhã, tarde;
- 04 (quatro) profissionais de nível médio por turno manhã, tarde, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - 02 Artesão ou oficineiro
 - 01 Agente Social
 - 01 Educador Social
- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno manhã, tarde, noite.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno, manhã, tarde e noite.

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

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

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

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

5.2 Equipe do CAPS III – Espaço Conviver

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

- Um Coordenador Técnico 40 (quarenta horas) semanal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- Um Enfermeiro Responsável Técnico (RT) 40 (quarenta horas) semanal;
- 20 (vinte) horas de profissionais médicos clínico e 40 (quarenta) horas de profissionais psiquiatras **com registro de qualificação de especialidade - RQE, deverá ser apresentado na especialidade de Psiquiatria, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.** Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período da manhã e um médico no período da tarde de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) Enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno (manhã, tarde e noite), todos os dias da semana, de segunda à domingo, inclusive aos feriados;
- 05 (cinco) profissionais de nível universitário conforme mencionado abaixo, por turno manhã e tarde, pertencentes as seguintes categorias:
 - 01 Psicólogo
 - 01 Assistente Social
 - 01 Enfermeiro
 - 01 Terapeuta Ocupacional
 - 01 Educador Físico
- 04 (quatro) técnicos de enfermagem, por turno manhã e tarde;
- 04 (quatro) profissionais de nível médio por turno manhã e tarde, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - 02 Artesão ou oficineiro
 - 01 Agente Social
 - 01 Educador Social
- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno manhã, tarde e noite.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno manhã, tarde e noite.

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

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

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

- 01 (um) enfermeiro com experiência em saúde mental
- 01 (um) nível superior das áreas (Psicólogo, Assistente Social; Terapeuta Ocupacional; Educador Físico);



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- 03 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

5.3 Equipe do CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda

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

- Um Coordenador Técnico 40 (quarenta horas) semanal;
- Um Enfermeiro Responsável Técnico (RT) 40 (quarenta horas) semanal;
- 40 (quarenta) horas de profissional médico psiquiatra, sendo necessário dessas 40 horas, 20 horas com psiquiatra infantil **com registro de qualificação de especialidade -RQE, deverá ser apresentado na especialidade de Psiquiatria, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado d São Paulo -CREMESP.** Deverá ser garantida a presença mínima de um médico psiquiatra por turno de segunda à sexta-feira;
- 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental, por turno;
- 05 (cinco) profissionais de nível universitário, por turno manhã, tarde e noite, pertencentes as seguintes categorias:
 - 01 Psicólogo;
 - 01 Fonoaudiólogo
 - 01 Assistente Social
 - 01 Educador Físico
 - 01 Terapeuta Ocupacional
- 06 (seis) profissionais de nível médio por turno manhã, tarde e noite, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais:
 - No Mínimo 02 (dois) Técnicos de Enfermagem
 - 02 Artesão ou Oficineiro;
 - 01 Agente Social;
 - 01 Educador Social;
- 01 (um) Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno manhã, tarde e noite.
- 01 (um) Profissional para realização de atividade de controlador de acesso, por turno manhã, tarde e noite.

Esse CAPS II deverá funcionar de 7:00 às 19:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

5.4.1. Objetivando assegurar a qualilidade dos serviços na assistência prestada, os profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 01(um) ano em unidade PSICOSSOCIAL (CAPS) ou atividade relacionada a modalidade de atuação.

5.4.2. As escalas de todos os profissionais, deverão estar afixadas nas áreas de circulação das unidades de atuação e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Secretaria Municipal de Saúde.

6. DAS DIRETRIZES DE FUNCIONAMENTO

6.1.1. Trabalhar de portas abertas, garantindo acesso para clientela referenciada e por demanda espontânea, com responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe multidisciplinar e interdisciplinar, atuando como articulador e ordenador do cuidado;

6.1.2. Atender às situações de crise atuando em consonância com a regulação de leitos do município, como porta de entrada para atenção hospitalar;

6.1.3. Realizar articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários atendidos;

6.1.4. Promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;

6.1.5. Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;

6.1.6. Possuir funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

6.1.7. Estabelecer profissionais de referência para cada usuário;

6.1.8. Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;

6.1.9. Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção;

6.1.10. Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizando os espaços coletivos;

6.1.11. Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS;

6.1.12. Realizar ações de apoio matricial no âmbito da Atenção Primária em Saúde e outros pontos da rede;

6.1.13. Articular-se com a Rede do Sistema de Assistência Social do território, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

6.1.14. Dispor de atendimentos individuais (psicológico, psiquiátrico, com assistente social), grupos terapêuticos e de convivência, oficinas, atividades de inclusão social, assembleia de usuários, dentre outras atividades;

6.1.15. Realizar visitas e atendimentos domiciliares, sempre que houver necessidade, conforme PTS dos usuários atendidos;

6.1.16. Realizar abordagem familiar individual ou em grupos, incluindo as orientações sobre diagnóstico, programa de tratamento, alta e continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da RAPS;

6.1.17. Promover atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, manejo de moeda corrente, acesso à vida cultural, ampliação de redes sociais, dentre outros;

6.1.18. Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das políticas públicas e da defesa e garantia de direitos, dentre outras;

6.1.19. Funcionar de acordo com a lista de medicações disponíveis na rede pública de saúde, conforme REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e diretrizes vigentes;

6.1.20. Fornecer refeições diárias aos pacientes assistidos, conforme estipulam as portarias ministeriais que orientam o funcionamento dos CAPS;

6.1.21. Promover, dentro e fora do CAPS, ações para estimular a participação em atividades produtivas, buscando a reinserção profissional (oficinas de reabilitação);

6.1.22. Realizar apoio matricial à RAPS do território para o qual é referência;

6.1.23. Promover eventos culturais e/ou recreativos, produzindo espaço de reflexão, lazer e convivência para usuários e familiares.

6.1.24. Participar ativamente dos programas do município voltados para as necessidades de saúde das pessoas em situação de rua.

7. DA JUSTIFICATIVA

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

Os CAPS têm por objetivo oferecer aos seus usuários um tratamento que alia o acompanhamento clínico e os cuidados de reintegração social por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício dos direitos civis, bem como pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares. Os CAPS, sendo um serviço destinado a promover a Reabilitação Psicossocial, avançam em direção à construção de um outro modelo de atenção, voltado a integração em substituição aos serviços



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

hospitalares psiquiátricos que têm por objeto de intervenção a doença mental e não a pessoa em seu contexto de vida. Contrariamente, o projeto do CAPS apresenta como preocupação central o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida quotidiana.

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

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

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

8. DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

8.1. O futuro contrato de gestão terá prazo de vigência de **12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura de cada Ordem de Serviço a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado, por meio de termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 120 meses, desde que haja interesse da Administração e que as condições originalmente pactuadas permaneçam vantajosas, conforme previsto nos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

8.2. Reajustes somente serão aplicados mediante a apresentação de novo plano de trabalho, acompanhado de custos, comprovados mediante a apresentação de notas fiscais e planilhas para análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

9.2. As entidades aprovadas no certame deverão fornecer recursos humanos, insumos e imóvel. O imóvel deverá ser alugado às expensas do recurso público destinado à parceria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

9.3. Os serviços devem obedecer ao contido na RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004, nas portarias e nos instrutivos do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis.

9.4. Os imóveis destinados a se tornarem CAPS deverão estar de acordo com o Manual de Estrutura Física dos CAPS elaborado pelo Ministério da Saúde (2013).

9.5. Os serviços deverão dispor de acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física, conforme o disposto na ABNT- NBR 9050 de 30 de junho de 2004 e demais legislações aplicáveis.

9.6. As organizações interessadas deverão executar as atividades contidas no Contrato de Gestão em Itapevi, em endereço cadastrado no CNES.

9.7. Na hipótese de a organização selecionada não ter sua sede no Estado São Paulo, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de São Paulo até a assinatura do instrumento de parceria.

9.8. Caso a organização selecionada do certame ainda não possua filial no município da Unidade a ser administrada, a referida ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE terá o prazo máximo de 60 dias, após a assinatura do instrumento de parceria, para realizar a instalação de uma filial nesta municipalidade.

9.9. Todos os interessados que se apresentarem para seleção na presente Chamada Pública deverão estar cumprindo as normas do Ministério da Saúde e as normas sanitárias Federal, Estadual e Municipal.

9.10. Não será permitida a participação:

9.10.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

9.10.2. Entidades cuja falência tenha sido decretada;

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

9.10.4. Entidades consorciadas;

9.10.4.1. A vedação para participação de entidade consorciada visa garantir maior transparência, responsabilidade e controle do processo. Quando entidades participam de forma consorciada, torna-se mais difícil a identificação das responsabilidades de cada uma, o que pode comprometer a fiscalização e a prestação de contas. Tal restrição previne possíveis conflitos de interesse, assegurando que a seleção seja feita de maneira mais direta, justa e eficiente, fortalecendo a integridade do processo e a confiança na gestão dos recursos públicos, promovendo uma administração mais transparente e responsável.

9.10.5. Entidades cujos membros do Conselho de Administração ou Dirigente, integrem o quadro do órgão contratante ou responsável pela licitação, **nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 14.133/21;**

9.11. A Organização Social deverá incluir no envelope um dispositivo “pendrive” com a documentação e proposta, no formato de arquivo em PDF, além da documentação impressa.

9.12. As certidões negativas que não tenham prazo de validade legal ou expresso no documento ter-se-ão como válidas pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias de sua expedição.

9.13. As certidões de regularidade emitidas via Internet, terão sua autenticidade conferida pela Comissão, caso estejam com prazo de validade vencido a Comissão poderá imprimir uma via atualizada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

9.14. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma entidade na presente seleção.

9.18. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitido somente a presença de 01 (um) representante/procurador de cada ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE.

10. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

10.1. Os documentos de HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA exigidos deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

10.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas nos subitens 10.8 e 10.9., todos deverão ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo do Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

10.3. Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

10.4. Os Envelopes I e II deverão ser apresentados separadamente, em vias encadernadas, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

10.5. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os últimos.

10.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento a diligências.

10.7. Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA que abranjam a totalidade do objeto (para todos os CAPS), nos exatos termos deste Termo de Referência e respectivos Anexos.

10.8. ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA

10.8.1. O envelope 1 deverá conter um Plano de Trabalho para cada CAPS e proposta financeira nos moldes do anexo V, acompanhada ainda dos anexos A, B, C e D do Termo de Referência e devidamente identificados, conforme demonstrado abaixo:

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

10.9. ENVELOPE II – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.9.1. O envelope 2 deverá conter os documentos de habilitação da Instituição, elencados no item 11, devidamente identificados, conforme demonstrado abaixo:

ENVELOPE II – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 31/2025

Objeto: SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, INTERESSADAS NA GESTÃO DO CAPS III - ESPAÇO CONVIVER, CAPS III AD – RECONSTRUIR, CAPS II INFANTO JUVENIL - CIRANDA

11. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

11.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA, conforme o caso:

- a)** Cópia do Certificado de qualificação como Organização Social expedido pela Secretaria de Saúde do Município de Itapevi;
- b)** Estatuto Social registrado no Cartório competente e atualizado, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com o objeto da Chamamento Público regido por este Edital acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor.
- c)** Certidão narrativa expedida pelo cartório de registro de pessoas jurídicas que indique que o Estatuto apresentado é o vigente;
- d)** Ata de Fundação da Entidade;
- e)** Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva e Conselho de Administração, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- f)** Cópia do cartão de inscrição no CPF/MF dos representantes legais da entidade;
- g)** Declaração indicando nome e qualificação completas e endereço de e-mail dos membros da diretoria executiva e conselho de administração da entidade;

11.2. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a)** Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas** do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b)** Prova de inscrição no **Cadastro de Contribuintes Municipal**, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c)** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da licitante;
- d)** Prova de regularidade perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (FGTS), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- e)** Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- f)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

11.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a)** Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que poderá ser atualizado por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data da apresentação de propostas, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, onde deverá estar evidenciada a boa situação financeira da empresa, devidamente registrado e acompanhados dos correspondentes termos de abertura e encerramento;
- b.1)** Os documentos exigidos no subitem 10.3. "b" limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 02 (dois) anos, conforme disposto no Art. 69, § 6º da Lei nº 14.133/2021;
- c)** A análise das condições financeiras se dará por meio de declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, nos termos do Art. 69, §1º da Lei nº 14.133/2021, que ateste o atendimento dos seguintes índices econômicos:

$$\text{ILC} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}} \geq 1,00$$

PASSIVO CIRCULANTE

$$\text{ILG} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}} \geq 1,00$$

PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO

$$\text{IEG} = \frac{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}{\text{ATIVO TOTAL}} \leq 1,00$$

ATIVO TOTAL

Sendo:

ILC = índice de liquidez corrente

ILG = índice de liquidez geral

IEG = índice de endividamento geral

Justificativa:

Os índices financeiros são ferramentas que permitem avaliar a capacidade de uma empresa honrar seus compromissos financeiros, demonstrando sua capacidade de cumprir as obrigações contratuais, como pagamento de fornecedores, salários e impostos.

Ao exigir índices financeiros, a administração pública busca reduzir o risco de contratação de empresas com dificuldades financeiras, que podem levar a atrasos, paralisações ou até mesmo o não cumprimento do contrato.

A exigência de índices financeiros também pode ajudar a garantir uma concorrência justa, pois empresas com boa saúde financeira têm mais condições de participar de licitações e apresentar propostas competitivas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

A análise dos índices financeiros contribui para a prevenção de fraudes e irregularidades, uma vez que empresas com situação financeira precária podem ser mais propensas a práticas inadequadas para obter contratos.

11.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a)** Prova de registro ou inscrição da entidade em associação ou conselho profissional competente;
- b)** Registro do responsável técnico em associação ou conselho profissional competente;
- c)** Atestados de capacidade técnica que comprovem a execução dos serviços de saúde, nos termos do artigo 67 da lei 14.133/2021.

11.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- a)** Declaração de todos os proprietários, administradores e dirigentes das entidades que não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei nº 8.080/90, bem como declaração que não são servidores do Município de Itapevi;
- b)** Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal de que não está impedida na participação do processo seletivo, conforme modelo sugerido no **Anexo II**;
- c)** Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo sugerido no **Anexo III**;
- d)** Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de ciência dos termos do edital, conforme modelo sugerido no **Anexo IV**;

12. DO PLANO DE TRABALHO

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

12.1.1. Deverá ser apresentado separadamente um Plano de Trabalho para Cada Unidade, contendo:

- a)** As Organizações Sociais qualificadas e interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão apresentar, separadamente, Plano de Trabalho para cada CAPS objeto desse chamamento público.
- b)** As Organizações Sociais qualificadas interessadas em assinar Contrato de Gestão deverão se manifestar, expressamente, o interesse com a entrega, até a data estipulada, de um Plano de Trabalho que contenha:
- c)** Organização funcional e operacional proposta para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A Entidade deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais, de acordo com a Estrutura da Rede, para que os serviços de saúde no CAPS III AD, CAPS Infanto Juvenil e CAPS III alcancem as metas de produção com qualidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- d)** Dimensionamento de Recursos Humanos: A CONTRATADA deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, de acordo com o plano de cargos da CONTRATADA, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde.
- e)** A CONTRATADA deverá apresentar o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios do pessoal a ser contratado. Este item deve ser entregue conforme modelo do Anexo C deste Termo de Referência.
- f)** Plano Orçamentário de Custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo do Anexo A deste Termo de Referência.
- g)** Correspondente ao total das despesas previstas de custeio para a operação do CONTRATO DE GESTÃO, para um período de 12 (doze) meses.
- h)** Deverá ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio mensal, objeto do Contrato de Gestão, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades, inclusive valores referentes à provisionamento de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros.
- i)** Deverá ser apresentado o Plano Orçamentário de Investimento contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades.
- j)** Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção dos serviços do CAPS III AD, CAPS Infanto Juvenil e CAPS III. A CONTRATADA deverá elaborar Cronograma de implantação para a assunção completa dos serviços, separadamente por CAPS.
- k)** Cronograma de Desembolso Mensal em consonância com o cronograma de implantação execução das atividades
- l)** A manifestação de interesse acompanhada do Plano de Trabalho deve ser entregue impressa e todas as tabelas que compõem o Plano de Trabalho devem ser apresentadas também em arquivo eletrônico;

13. DA PROPOSTA FINANCEIRA

13.1. A proposta financeira deverá ser apresentada nos moldes do **Anexo V** deste Termo de Referência, a qual deverá prever todos os custos, bem como número estimado de profissionais a serem contratados e quaisquer outras despesas diretas ou indiretas necessárias à execução dos serviços;

13.2. A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal da instituição;

13.3. A proposta terá prazo de validade não inferior a 180 (cento e oitenta) dias;

13.4. A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte da Instituição, das condições estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos que passarão a integrar o contrato de gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção;

13.5. A proposta financeira não poderá ultrapassar os valores estimados identificados no item 23



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

deste Termo de Referência;

13.5.1. Deverão estar juntadas à proposta financeira, devidamente preenchidos os anexos A, B, C, D do Termo de Referência.

14. DO JULGAMENTO

14.1. Após a abertura dos envelopes, o Agente de Contratação encaminhará os Planos de Trabalho e Proposta à Secretaria de Saúde, para que se proceda a sua análise, avaliação e julgamento da pontuação;

14.2. A critério de julgamento será do tipo “MELHOR PROJETO”.

14.3. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

14.3.1. Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcançarem 40% do total possível em um dos critérios, relativos à atividade, qualidade e qualificação técnica;

14.3.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

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

14.4. A Comissão Especial de Avaliação, devidamente designada pela Secretaria de Saúde, será responsável pelo julgamento e cálculos de pontuação dos planos de trabalho.

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

$$NT = F1 + F2 + F3$$

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

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

$$\frac{MNT}{}$$

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

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

$$\frac{PP}{}$$

Onde, NP é a Nota de Preço obtida;

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

PP é o preço do proponente em questão.

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

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

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

10

Onde:

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

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

14.10. Por se tratar de uma contratação única, será classificada como vencedora a instituição que com a soma de pontos individualizados de cada unidade obtiver a maior média dos pontos.

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

1º - a proposta apresentada com menor valor;

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

14.12. O Agente de Contratação e sua equipe de apoio receberão da Secretaria de Saúde o julgamento do Plano de Trabalho e Proposta, bem como sua classificação.

14.13. O Agente de Contratação poderá negociar com a Instituição melhor classificada, o preço proposto, com vistas à redução do preço.

14.14. Após a negociação, se houver, o Agente de Contratação examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

14.15. O Agente de Contratação, após a habilitação ou inabilitação das interessadas e o julgamento dos Projetos, comunicará aos proponentes o resultado por meio da Imprensa Oficial, quando então correrá o termo inicial para o recurso.

14.16. Os recursos poderão ser apresentados em até 03 (três) dias úteis, após os quais, correrá o mesmo prazo para apresentação de contrarrazões.

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

		5
		0
3. Qualificação Técnica (50 pontos)	3.1 – Comprovação de Experiência	5
		3
		0
	3.2 – Tecnologia de Informação	10
		3
		0
	3.3 – Relações Institucionais	5
		3
		0
	3.4 – Gestão de Materiais	5
		3
		0
	3.5 – Gestão de Pessoas	5
		3
		0
	3.6 – Processos de Qualidade	5
		3
		0
	3.7 – RH proposto	15
		0

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

15. LOCALIZAÇÃO DOS CAPS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CAPS	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
CAPS III – Espaço Conviver	Rua Joaquim Lemos, 17, VI Aurora – Itapevi – SP – CEP – 06657-010	Todos os dias da semana, inclusive sábado, domingos e feriados, 24 horas
CAPS III Álcool e Drogas Reconstruir	Estrada da Divisa, 1955, Vila Nova Itapevi – Itapevi – SP – CEP – 06690-290	Todos os dias da semana, inclusive sábado, domingos e feriados, 24 horas
CAPS II Infanto Juvenil – Ciranda	Ladeira Hugo Michelotti, 79 – Centro – CEP – 06694-190	De segunda à sexta feira das 07:00 hs às 19:00 hs

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

16. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

i. Acolhimento Inicial

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

ii. Acolhimento diurno e/ou noturno

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

iii. Atendimento individual

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

iv. Atenção às situações de crise

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

v. Atendimento em grupo

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

vi. Práticas corporais

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

vii. Acompanhamento a intervenções com pessoas em situação de Rua, com a participação de outras Secretarias

Estratégias que visem o reconhecimento e acompanhamento das pessoas em situação de rua em parceria com as secretarias de desenvolvimento social, direitos humanos, segurança, dentre outras.

viii. Avaliação de pacientes provenientes do Prontos Socorros do Município

Articulação com Pronto Socorro aos pacientes em situação que, não sendo necessária a observação em urgência e emergência, tampouco indicação de internação hospitalar, possam ser acompanhados pelos CAPS; ou, que este realize o matrículamento do cuidado aos profissionais do pronto socorro.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ix. Atendimento para a família

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

17. EXAMES COMPLEMENTARES**Rol de exames que devem ser realizados pela Instituição**

Exames laboratoriais			
Hemograma Completo	Cálciolionico	Colesterol LDL	TGO
TGP	Bilirrubinas Totais e Frações	Colesterol HDL	Colesterol Total
Albumina	EQU Urucultura	Colesterol Total	Triglicerideos
Litemia	Creatinina	HCV	Ureia
Anti HIV I E II	Ferro	Ferritina	VSG
Sódio	Potássio	Magnésio	Fosfatasse Alcalina
HBV	VDRL	FAT VS	Glicose
Gama GT	Ferro	Amilase	Lipase
TP	KTTP	Anti HBS	Perfil Lipídico
T4 Livre	Glicemia Jejum	Sorologias	Vitamina D e B12
Hemoglobina	TSH	HCG	

18. ADMINISTRAÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

Ácido Acetilsalicílico	Ácido Fólico	Ácido Valpróico 500mg CP	Antitriptilina CP 25mg
------------------------	--------------	--------------------------	------------------------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Amoxilina 250 mmg / 5ml, pó p/ suspensão oral frasco	Amoxilina Clavulanato + de Potásio	Azitromicina	
Biperideno 2mg CP	Biperideno Injetável	Captopril 25mg CP	Carbamazepina 200mg CP
Carbonato de Lítio 300mg CP		Clonidina	Clorpronazina 100mg CP
Clorpromazina 25mg CP	Clorpromazina Injetável	Diazepam 10mg CP	Diazepam 10mg/ 2ml Injetável
Diazepam 5mg CP	Dipirona 500mg	Enalapril	Escopolamina
Fenitôna 100mg CP	Fenobarbital 5mg CP	Haloperidol Decanato 500mg	Haloperidol Decanato Injetável
Hidroclorotiazida	Ibuprofeno 600mg	Imipramina Cloridrato 25mg CP	Loratadina
Metformina 850 mg	Metroclopramida	Omeprazol 20mg	Paracetamol
Prednisona	Prometazina 25mg CP	Prometazina Injetável	Risperidona 2mg CP
Sertalina	Sinvastatina		Tiamína 300mg CP
Clorpromazina 40mg/ml	Clorexidina 0,5% alcoolica 100 ml	Fluoxetina 20mg	Glibencamida 5mg
Inalapril 10mg	Losartana Potassica 50mg	Propranolol 10mg/40mg	Quetiapina 100mg
Prometazina 25mg CP	Clozapina 100mg CP	Albendazol 40 mg/ml, suspensão oral 10 ml	Alendronato de Sódio 70mg, comprimido
Alprazolam 0,5mg	Bup 150 mg	Anlodipino Besilato 5 mg, CP	Benzoilmetronidazol 400 mg/ml, suspensão oral
Insulina NPH, frasco 10 ml	Insulina Regul ar, frasco 10 ml	Adrenalina 1mg/ml amp 1 ml	Butilbrometo de Escopolamina 2mg/ml injetável

a. NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

i. Atendimento aos Pacientes de TEA

A Contratada deverá apresentar um Plano de Ação Especial para atendimento dos pacientes de TEA, com profissionais que irão atuar, com as qualificações de cada profissional que comprovem experiência nesse tipo de assistência.

Esse plano de ação deverá ser aprovado pela Secretaria de Saúde.

b. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

- i. Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;
- ii. Os serviços deverão ser executados de forma alinhada à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;
- iii. A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;
- iv. A execução do Contrato de Gestão será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato de Gestão, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;
- v. As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o Contrato de Gestão são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);
- vi. O colaborador deverá implantar sistema de prontuário eletrônico de forma a permitir a integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, que deverão ser disponibilizados ao Município sempre que solicitado, pelo prazo determinado em legislação vigente;
- vii. O sistema eleito pela Instituição deverá ter integração com o sistema em operação pela Secretaria Municipal de Saúde.
- viii. Sistemas informatizados compatíveis com da Secretaria Municipal de Saúde.
- ix. A ORGANIZAÇÃO deverá garantir o adequado funcionamento dos serviços através:
 - Contratação de profissionais especializados em Saúde Mental, em todas as especialidades solicitadas, com comprovação de especialidade e/ou experiência de 5 anos na área.
 - Do fornecimento de insumos (alimentação, rouparia, material de higiene, exames de análises clínicas, medicação para uso do usuário quando estiver em permanência e/ou em



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

acompanhamento por Plano Terapêutico Singular (PTS), material para oficinas e grupos terapêuticos, etc.);

- De transporte para a equipe (para visitas domiciliar, busca ativa de pacientes, cumprimento de ordens judiciais e para cumprimento das solicitações do Ministério Público);
- Transporte de pacientes para outros serviços de referência, sempre que solicitado;
- Crachás para os trabalhadores;
- Uniformes e crachás para funcionários administrativos, limpeza, controlador de acesso, exceto para os profissionais técnicos
- Do pagamento do aluguel dos imóveis e seus encargos (o imóvel deve ser mantido conforme legislação sanitária e orientações gerais sobre ambientação, devendo funcionar alinhados à Política Nacional de Saúde Mental para melhor funcionamento dos CAPS). Dentre outros itens necessários ao funcionamento do CAPS.
- Do pagamento de todas as contas das concessionárias de água, luz, telefone, internet, sem atrasos, e sem prejuízos do funcionamento dos serviços.
- Do pagamento em dia de todos os contratos necessários para o funcionamento dos caps.

19. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. A prestação de contas deverá seguir o disposto nas seguintes normativas, ou outras que porventura vierem a substituí-las, na seguinte ordem hierárquica:

19.2. Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a entidade deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

19.3. A prestação de contas será avaliada pelo setor competente da SMS, que verificará o cumprimento dos depósitos dos fundos de provisão, a regularidade dos encargos trabalhistas e previdenciários, bem como a aplicação dos recursos conforme regras editadas pelo município.

19.4. Juntamente a prestação de contas quadrimestral deverá ser entregue pelo prestador memória de cálculo da provisão para o pagamento de encargos trabalhistas, que deverá incluir valores necessários para a cobertura de 13º salário, férias, gratificações natalinas, encargos trabalhistas diversos, bem como verbas rescisórias e o aviso prévio-indenizado dos trabalhadores contratados ao final da parceria. A mesma deverá ser assinada por contador responsável e por dirigente da entidade parceira.

19.5. O descumprimento das determinações identificadas na prestação de contas ensejará a suspensão dos pagamentos, até a regularização dos apontamentos.

19.6. A identificação reiterada de sobras de caixa resultante da execução de custos inferiores ao estimado poderá ensejar o aditamento do Contrato de Gestão, visando redução do repasse mensal ou ampliação dos serviços ofertados



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

19.7. A Prestação de Contas deverá ser efetivada por meio da entrega mensal do Relatório de Execução pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, até o dia 15 (quinze) do mês seguinte a execução dos serviços, protocolado na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itapevi.

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

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

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

19.10.1. Dados Assistenciais:

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

19.10.2. Dados Administrativos/Financeiros:

- Apresentar à SMS Itapevi/SP, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais que participaram da execução dos serviços, comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do presente Contrato de Gestão;
- Toda a movimentação financeira para custeio e manutenção dos serviços, com o demonstrativo da execução da receita e da despesa do instrumento, de modo a evidenciar a receita, as despesas realizadas e o saldo dos recursos não aplicados, firmado por Contador ou Técnico em Contabilidade devidamente habilitado;
- Cópia dos extratos bancários de toda a movimentação financeira;
- Conciliação bancária mensal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- Cópia de todos os contratos com terceiros firmados pela ORGANIZAÇÃO, cujo objeto esteja relacionado ao objeto do presente Contrato de Gestão;
- Cópia de todos os documentos fiscais relativos à operação dos serviços;
- Relatórios/documentos que comprovem a cotação de preços utilizada na aquisição dos insumos relativos à operação dos serviços;
- Relatórios/documentos que comprovem a cotação de preços utilizada na aquisição dos insumos relativos à operação dos serviços;
- Quaisquer outras informações que a SMS Itapevi julgar relevantes sobre a execução dos serviços na unidade.
- A prestação de contas financeira deverá ser apresentada de forma aberta em excel, para melhor análise da SMS Itapevi.

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

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

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

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

19.10.6. VOLUME DA PRODUÇÃO PACTUADA

19.10.6.1. Produção Assistencial dos CAPS

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

Produção CAPS III – ESPAÇO CONVIVER

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descriutivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	400	4.800

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301010072 Consulta Clínica (CBO 225125)	Livre demanda e agendado	200	2.400
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	1.000	12.000
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	80 domiciliar/352 busca ativa	960/4.224 (5.184)
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	360	4.320
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100	1.200
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100	1.200
0301080275 Práticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	60	1.200
0301080283 Práticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80	960
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	100	1.200
0301080348 Ações de Reabilitação psicossocial	auxílio na reinserção social dos usuários	80	960
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	70	840
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesa de direitos	30	360
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30	360
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	200	2.400
TOTAL		3.302	39.824

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Produção CAPS III AD – RECONSTRUIR

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descritivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	400	4.800
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	1.000	12.000
0301080240 Visitas Domiciliares/BuscaAtiva	Visitas Domiciliares/BuscaAtiva	80 domiciliar/352 busca ativa	960/4.224 (5.184)
0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	360	4.320
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS(Plano Individual Terapêutico)	100	1.200
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS(Plano Individual Terapêutico)	100	1.200
0301080275 Práticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	60	720
0301080283 Práticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80	960
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	100	1.200
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxílio na reinserção social dos usuários	80	960
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura,	70	840

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários		
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	20	240
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30	360
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	200	6.000
TOTAL		3.202	37.104

Produção CAPS II Infanto Juvenil - ESPAÇO CIRANDA

PLANO OPERATIVO			
Procedimento	Descriutivo	Número de Procedimentos	
		Mensal	Anual
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	400	4.800
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800	9.600
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	80 domiciliar/352 busca ativa	960/4.224 (5.184)
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	120	1.440
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60	720

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080224 Atendimento familiar.	para pacientes em PTS(Plano Individual Terapêutico	60	720
0301080275 Práticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	80	960
0301080283 Práticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80	960
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	60	720
0301080348 Ações de Reabilitação psicossocial	auxílio na reinserção social dos usuários	80	960
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40	480
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesa de direitos	20	240
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30	360
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	160	1.920
TOTAL		2.422	29.064

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

20. INDICADORES

a. Indicadores Quantitativos

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

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

Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, a produção mensal das unidades por atividade situar-se igual ou abaixo de 85% do volume contratado, por período de 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, a ORGANIZAÇÃO será notificada pela SMS Itapevi para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade não cumpra a repactuação, poderá ocorrer a rescisão do Contrato de Gestão, bem como deverá ser observada a Cláusula que especifique as penalidades em que a ORGANIZAÇÃO está sujeita caso ocorra infração do pactuado.

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

Quadro I. Indicadores Quantitativos CAPS III – ESPAÇO CONVIVER

METAS QUANTITATIVAS						
Procedimento	Descriutivo	Qtd. Proc. (Mensal)	Mínimo de Proc.	Máximo de Proc.		
			(% e Absoluta)		(% e Absoluta)	
0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	400				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	1.000				
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	80 domiciliar/352 busca ativa				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080020 Acolhimento Noturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	360				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100				
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100				
0301080275 Práticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	60				
0301080283 Práticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80				
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	100				
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxílio na reinserção social dos usuários	80				
0301080356 Promoção de contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo	70				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

	novas possibilidades para vidas dos usuários					
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembléias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesas de direitos	30				
0301080305 Matricialmente de equipes da Atenção Básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30				
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	200				
TOTAL		3.302	90 %		110 %	

Quadro II - Indicadores Quantitativos CAPS III AD – RECONSTRUIR

METAS QUANTITATIVAS				
Procedimento	Descriptivo	Qtdade Procedimentos (Mensal)	Mínimo de Procedimentos	Máximo de Procedimentos
			(% e Absoluta)	(% e Absoluta)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO 223153)	Livre demanda e agendado	400				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimento	1.000				
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	80 domiciliar/35 2 busca ativa				
0301080020 AcolhimentoNoturno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080194 AcolhimentoDiurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	360				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100				
0301080224 Atendimentofamiliar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	100				
0301080275 Praticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	60				
0301080283 Praticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80				
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	100				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080348 Ações de Reabilitação psicossocial	auxílio na reinserção social dos usuários	80				
0301080356 Promoção contratualidade no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	70				
0301080267 Fortalecimento protagonismo dos usuários e familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesa de direitos	20				
0301080305 Matriciamento das equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30				
0301080232 Acolhimento Inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	200				
TOTAL		3.202	80 %		110%	

Quadro III - Indicadores Quantitativos CAPS II Infanto Juvenil – CIRANDA

METAS QUANTITATIVAS				
Procedimento	Descriutivo	Qtdade. Procedimentos (Mensal)	Mínimo de Procedimentos	Máximo de Procedimentos
			(% e Absoluta)	(% e Absoluta)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301010072 Consulta Psiquiátrica (CBO223153)	Livre demanda e agendado	400				
0301080208 Atendimento Individual	Atendimentos	800				
0301080240 Visitas Domiciliares/Busca Ativa	Visitas Domiciliares/Busca Ativa	80 visitas/352 busca ativa				
0301080194 Acolhimento Diurno	para pacientes novos ou em PTS (Plano Individual Terapêutico)	120				
0301080216 Atendimento em Grupo	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080224 Atendimento familiar	para pacientes em PTS (Plano Individual Terapêutico)	60				
0301080275 Práticas Corporais	atividades esportivas desenvolvidas pelo profissional de educação física	80				
0301080283 Práticas expressivas	Oficinas artesanato, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, outras oficinas que sejam necessárias para tratamento do paciente	80				
0301080291 Atendimento em situação de crise	pacientes novos e/ou em acompanhamento	60				
0301080348 Ações de Reabilitação psico sociais	auxílio na reinserção social dos usuários	80				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

0301080356 Promoção de contratação no território	ações de auxílio ao usuário na busca do emprego, educação, cultura, habitação e saúde produzindo novas possibilidades para vidas dos usuários	40				
0301080267 Fortalecimento e protagonismo de usuários e seus familiares	atividades que fomentem a participação de usuários e familiares tais como: assembleias, participações em conselhos, conferências municipais e apropriação e defesa de direitos	20				
0301080305 Matriciamento de equipes da atenção básica	reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município	30				
0301080232 Acolhimento inicial	primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada com escuta qualificada	160				
TOTAL		2.442	80 %	110%		

b. Indicadores Qualitativos

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Quadro IV - Indicadores de Desempenho dos CAPS

Metas Qualitativas					
Indicadores	Fonte	Avaliação			
		Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Acolhimento PortasAbertas	Planilhas enviadas àSMS	Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria)	Acolhimento portas abertas porprofissional da saúde apenas para usuários já vinculados ao serviço	Acolhimento portas abertas porprofissional da saúde para usuários vinculados ou nãoao serviço, mas apenas em turnos específicos (p.ex. apenas manhã e tarde)	Acolhimento portas abertas porprofissional da saúde para usuários vinculados ou nãoao serviço durante todo o horário de funcionamento (24 hs)
Pontuação		0	6	12	20



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

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

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

Articulação com a rede de atenção primária	Ata do matrículamento	Não realiza	Transição cuidado de usuários primariamente através documentos administrativos de referência	Matrículamento com coordenadores das ubi para discussões de caso	Altas qualificadas, estratégias de transição do cuidado, apoio matricial, ações de promoção e prevenção de saúde no território em parceria como ACS
Pontuação		0	5	10	15
Articulação com a rede hospitalar	Ata de reunião Relatório de atividade	Não realiza	Articulação eventual com rede hospitalar através de contato telefônico	Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais para menos de 25% dos usuários internados ou mais	Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais de 25% dos usuários internados ou mais
Pontuação		0	5	10	15
Descentralização do cuidado para AP	Carta de continuidade	Menos de 5% de referenciamento para AP por ano	de 6 a 10% de referenciamento para AP por ano	de 11 a 14% de referenciamento para AP por ano	15% ou mais de referenciamento para AP por ano

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

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

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

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

Quadro V. Parâmetros Descontos Metas Quantitativas

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

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

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

Quadro VI. Parâmetros Descontos Metas Qualitativas

VALOR DO PARÂMETRO	VALOR DO DESCONTO
--------------------	-------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

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

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

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

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

ii.Os profissionais contratados pela ORGANIZAÇÃO para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

iii.Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;

iv.Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

v.Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

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

vii.A SMS Itapevi poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

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

ix.A ORGANIZAÇÃO é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato de Gestão, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SMS Itapevi;

x.Todos os empregados e terceiros contratados pela ORGANIZAÇÃO deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SMS Itapevi quanto ao desenho e lay out;

xi.Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SMS Itapevi dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas Unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

xii.A seleção de pessoal pela ORGANIZAÇÃO deve ser conduzida de forma pública (em todos os meios de comunicação e Mídias), objetiva e imparcial, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

xiii.A ORGANIZAÇÃO deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

xiv.Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 1 em 1 ano);

xv.Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente.

e. EQUIPAMENTOS CEDIDOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

i. Equipamentos Médicos e mobiliário identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SMS Itapevi à ORGANIZAÇÃO para o uso neste Contrato de Gestão, para a prestação dos serviços, através de **TERMO DE CESSÃO DE USO**, no qual constará todo o mobiliário e equipamentos das unidades.

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

21. DO MÉTODO DE PAGAMENTO

21.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE pagará mensalmente à ORGANIZAÇÃO SELECIONADA a contraprestação mensal definida no CONTRATO DE GESTÃO pelas atividades efetivamente executadas, descontados os valores apontados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO referentes às metas quantitativas e qualitativas não cumpridas no quadrimestre imediatamente anterior. O repasse será efetuado no 4º (quarto) dia útil do mês;

21.2. Devido ao fato de que parte dos serviços constituídos se dar por demanda espontânea, 50% (cinquenta por cento) do valor mensal do termo de colaboração não está condicionado ao cumprimento de metas qualitativas e quantitativas específicas, sendo repassado integralmente à INSTITUIÇÃO SELECIONADA.

21.3. Os 50% (cinquenta por cento) restantes estão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas avaliadas quadimestralmente, conforme segue:

21.3.1. Um total de 25% (vinte por cento) do valor total do TERMO DE COLABORAÇÃO será repassado de forma condicionada ao cumprimento de **metas quantitativas**, conforme Documento Descritivo, definido por meio das seguintes faixas:

a) o cumprimento de 80% ou mais do total das metas quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento do percentual.

b) o cumprimento entre 70% e 79% em todas as metas quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento de 70%.

c) o cumprimento entre 60% e 69% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento de 50% do percentual.

d) o cumprimento abaixo de 60% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao não pagamento do percentual.

21.3.2 Um total de 25% (vinte por cento) do valor total CONTRATO DE GESTÃO será repassado de forma condicionada ao cumprimento das **metas qualitativas e metas quantitativas**, especificadas no Documento Descritivo, definido por meio das seguintes faixas:

a) o cumprimento de 80% ou mais do total das metas qualitativas e quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento do percentual referido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

b) o cumprimento entre 70% e 79% em todas as metas qualitativas e quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento de 70% do percentual referido.

c) o cumprimento entre 60% e 69% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento de 50% do percentual referido no item.

d) O cumprimento abaixo de 60% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas corresponde ao não pagamento do percentual referido.

21.4 Para fins de pagamento, a INSTITUIÇÃO SELEÇÃOADA fica obrigada a apresentar os documentos comprobatórios dos atendimentos e informações necessárias ao cumprimento dos serviços celebrados no termo de colaboração e o preenchimento obrigatório, adequado e atualizado do RAAS, BPA-C e BPA-I, que devem ser inseridos mensalmente no sistema SIA/SUS, possibilitando à Secretaria Municipal de Saúde monitorar o serviço através da elaboração de relatórios quantitativos e qualitativos dos atendimentos realizados nos CAPS;

21.5 A qualquer tempo a Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar auditoria para verificar a veracidade das informações inseridas no sistema via RAAS, BPA-C e BPA-I;

21.6 A não apresentação de qualquer um dos documentos solicitados nesta cláusula implicará em glosa total da conta, até a apresentação dos mesmos;

21.7 É vedado, expressamente, o pagamento de qualquer sobretaxa ou do cometimento a terceiros (associação de servidores e outros), da atribuição de proceder ao cumprimento do Termo de Colaboração e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

21.8 As metas quantitativas poderão ser reavaliadas anualmente, caso não haja demanda suficiente para a produção estabelecida.

22. DEMAIS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

22.1. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários ou contratados, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso que será firmado através de Termo de Permissão de Uso;

22.2. Contratar pessoas para a execução das atividades previstas neste edital, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

22.2.1. Não serão incorporados aos repasses eventual adesão à Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

22.3. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo previsto em lei; manter à disposição da secretaria de saúde a capacidade operacional para cumprir as obrigações e responsabilidades assumidas no CONTRATO DE GESTÃO.

22.4. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

22.5. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados nessa condição; atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização - PHN

22.6. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

22.7. Fornecer os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio;

22.8. Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas pela Prefeitura Municipal de ITAPEVI/SP;

22.9. Informar à Administração da ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam atrasar ou impedir a realização dos serviços, sugerindo as medidas para corrigir a situação;

22.10. Estabelecer normas de segurança e tomar as providências que visem a total proteção dos funcionários e de terceiros na execução dos serviços;

22.11. Obrigar-se ao cumprimento das disposições legais referentes à segurança, higiene e medicina do trabalho;

22.12. Apresentar licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;

22.13. Apresentar AVCB emitido pelo Corpo de Bombeiros;

22.14. Manter atualizado o CNES junto a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi;

22.15. Apresentar certificado de Responsável Técnico da Unidade emitido pelo CRM;

22.16. Apresentar certificado de Responsável Técnico da Unidade emitido pelo COREN;

22.17. Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;

22.18. Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível à execução das atividades contidas no Contrato de Gestão, de modo que a sua execução se dê de forma contínua e ininterrupta;

22.19. Garantir a educação permanente dos trabalhadores das equipes dos CAPS, em consonância com as diretrizes e princípios do SUS e da Atenção Psicossocial e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

22.20. Comunicar, imediatamente, à Coordenação de Atenção à Saúde Mental em caso de interrupção do atendimento, por qualquer motivo, informando o prazo para normalização do atendimento, e obedecer às orientações da SMS quanto aos procedimentos que serão adotados em caso de interrupção;

22.21. A Organização Social apresentar plano de contingência para sanar problemas em caso de interrupção dos atendimentos;

22.22. Manter afixado em lugar visível placa informando que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELECIONADA atende pelo SUS;

22.23. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;

22.24. Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

22.25. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no E-SUS ou em sistema definido pelo MUNICÍPIO, disponibilizando a qualquer momento a este e às eventuais auditorias do SUS as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as resoluções dos conselhos de classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança das atividades executadas;

22.26. Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do CONTRATO DE GESTÃO, bem como promover a atualização dos serviços no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

22.27. Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, acordos ou convenções coletiva de trabalho, encargos fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no CONTRATO DE GESTÃO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, bem como responder pela solidez e segurança das atividades;

22.28. Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos. Deverá, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas e elétricas, bem como a manutenção predial, para a correta execução das atividades contidas no CONTRATO DE GESTÃO;

22.29. Utilizar o Sistema de Informação da SMS para registro das informações das atividades executadas, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção ao MUNICÍPIO e garantir a interoperabilidade entre os sistemas de informação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

22.30. Responder com a maior brevidade e dentro do prazo solicitado às solicitações realizadas pela Coordenação de Atenção à Saúde Mental, em especial demandas de resposta a processos judiciais e pedidos do Ministério Público ou Defensoria Pública, entre outros; seguindo o fluxo determinado pela SMS;

22.31. Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS, inclusive os sistemas de informação de regulação da SMS;

22.32. Não negar atendimento ao paciente encaminhado pelo MUNICÍPIO, no que se refere às atividades contidas no CONTRATO DE GESTÃO, realizando o atendimento no dia e horário determinado pela SMS;

22.33. Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das atividades contidas no CONTRATO DE GESTÃO;

22.34. Manter atualizado os registros no CNES ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pelo MUNICÍPIO;

22.35. Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

22.36. Manter, durante a execução do CONTRATO DE GESTÃO, compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

22.37. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO DE GESTÃO pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO não exclui, nem reduz, a responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELEÇÃO NADA, nos termos da legislação vigente;

22.38. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à execução das atividades, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

22.39. Garantir o cumprimento das recomendações da ANVISA e outros órgãos regulamentadores;

22.40. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELEÇÃO NADA deverá fazer comunicação imediata à equipe designada pela SMS de qualquer mudança em relação aos profissionais dos CAPS, solicitando a alteração dos mesmos no CNES, para a respectiva Coordenadoria de Saúde, enviando a comunicação para ciência da Coordenação de Atenção à Saúde Mental;

22.41. Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, a SMS obriga-se a:

a) Transferir os recursos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO à ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELEÇÃO NADA, conforme Plano de Trabalho - Documento Descritivo deste Termo.

b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contidos no CONTRATO DE GESTÃO;

c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

d) Analisar o atingimento das metas (quantitativas e qualitativas) da ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELEÇÃO NADA, comparando-se a oferta com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

e) Prestar esclarecimentos e informações à ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELEÇÃO NADA que visem orientá-la na correta execução das atividades pactuadas, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente CONTRATO DE GESTÃO.

23. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

23.1. O valor da remuneração pela prestação de serviços se dará a partir dos recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde do Município de Itapevi;

23.2. Visando a manutenção da gestão dos serviços dos CAPS III, do CAPS II INFANTO JUVENIL e CAPS III AD, caso seja necessário e justificado, será repassado à Instituição verba de implementação, que será em uma única parcela com prestação de contas detalhada;

23.3. A verba de implementação só será aprovada após a análise da Secretaria de Saúde, caso não seja aprovada, será comunicado à Instituição solicitante.

23.4. No caso de serviços atestados “não a contento” a coordenação de saúde mental, emitirá relatórios sugestivos das mudanças necessárias;

23.5. Fiscalizar a execução dos serviços;

23.6. Efetuar os repasses nos prazos determinados;

23.7. Analisar a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

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

24. SOBRE AS PROPOSTAS

23.1 Somente uma ORGANIZAÇÃO SOCIAL ficará com a gestão das 03 unidades, todavia, deverão ser apresentados três planos de trabalho e três propostas financeiras (uma para cada unidade) com todas planilhas exigidas nesse Termo de Referência.

CAPS II INFANTO JUVENIL CIRANDA

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

7466536	CAPS Infanto Juvenil	CAPS Ciranda	Ladeira Hugo Michelotti, 79, Centro-Itapevi
Valor Máximo Aceitável			
Unidade		Valor Mensal	Valor Anual
CAPS Infanto Juvenil - Ciranda		R\$ 183.850,77	R\$ 2.206.209,24

CAPS III ESPAÇO CONVIVER

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
5599539	CAPS III	CAPS III ESPAÇO CONVIVER	Rua Joaquim Lemos, 17, VI Aurora – Itapevi – SP – CEP – 06657-010
Valor Máximo Aceitável			
Unidade		Valor Mensal	Valor Anual
CAPS III ESPAÇO CONVIVER		R\$ 260.228,82	R\$ 3.122.745,84

CAPS III AD RECONSTRUIR

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
7463367	CAPS AD III	CAPS AD III RECONSTRUIR	Estrada da Divisa, 1955, VI.Nova
Valor Máximo Aceitável			
Unidade		Valor Mensal	Valor Anual



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CAPS II AD RECONSTRUIR	R\$ 279.987,86	R\$ 3.359.854,32
------------------------	----------------	------------------

25. DOS INSTRUMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

25.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SELECIONADA deverá atingir as metas qualitativas e quantitativas previstas no TERMO DE REFERÊNCIA, cuja avaliação será realizada sistematicamente, com emissão de relatório a cada 3 (Três) meses pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

25.2. O relatório trimestral de avaliação irá subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar as parcerias celebradas com organizações da sociedade social, constituído por ato publicado em meio oficial de comunicação, assegurada a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da administração pública;

25.3. A critério da SMS poderá ser constituído conselho consultivo com participação da SMS e usuários visando dar transparência às decisões gerenciais da direção dos serviços.

25.4. A atribuição deste conselho consultivo será a de acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

25.5. A COMISSÃO será criada pela SMS até quinze dias após a assinatura deste termo.

25.6. A INSTITUIÇÃO SELECIONADA fica obrigada a fornecer à COMISSÃO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, incluindo os relatórios de prestação de contas.

25.7. A OS SELECIONADA deverá se submeter às avaliações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

25.8. Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes em cada esfera de governo.

25.9. É livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a termos de colaboração ou aos termos de gestão, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

25.10. Através da COMISSÃO, a administração pública realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do serviço objeto do Termo e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

25.11. A organização social deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerce suas ações os dados da parceria celebrada com a administração pública, devendo incluir, no mínimo:

- a.** Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;
- b.** Nome da organização da sociedade civil e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB;
- c.** Descrição do objeto da parceria;
- d.** Valor total da parceria;
- e.** Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;
- f.** Quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

26. DA VISITA TÉCNICA

26.1. A visita técnica é FACULTATIVA e os interessados poderão visitar as unidades de saúde até o dia anterior ao previsto para a entrega das propostas:

26.2. A visita deverá ser agendada previamente junto à Secretaria de Saúde, telefone: **(11) 4143-8499**, que fornecerá Atestado de Visita em nome da entidade interessada;

26.3. Na ocasião da visita técnica, o interessado deverá estar munido de documentos de identificação pessoal;

26.4. Considerando o caráter facultativo da realização da visita técnica, sua falta não será fator para a desclassificação da interessada. Todavia, não poderão alegar o desconhecimento das condições das unidades e do eventual grau de dificuldades existentes nos locais como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas, tampouco pleitear reequilíbrio contratual baseado nos fatores acima.

27. DAS PENALIDADES

27.1 A CONTRATADA, ao deixar de cumprir qualquer das obrigações assumidas, ficará sujeita às penalidades previstas no presente contrato.

27.2 Pela execução da parceria em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO, a SMS poderá, garantindo defesa prévia, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- a)** Advertência por escrito;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- b)** multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 30% (trinta por cento);
- c)** O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.
- d)** Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Itapevi, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- e)** Aplicação de pena de inidoneidade pela prática de atos de natureza dolosa.

28. DO REPASSE

28.1. O repasse de recursos está condicionado à prévia apresentação da prestação de contas referente ao mês anterior, que deverá ser entregue até no máximo o dia 15 (quinze) do mês subsequente, a qual deverá ser devidamente analisada pela Comissão de Avaliação de Contratos da Secretaria de Saúde. Somente após a análise e emissão do parecer da Comissão de Avaliação de Contratos e aprovação da Prestação de Contas, será emitido despacho de regularidade das contas apresentadas e indicação de autorização para o próximo repasse. Após os trâmites os repasses serão realizados em seus respectivos valores de acordo com seus contratos, de forma individualizada até 4º (quarto) dia útil do mês.

28.2. Para que os repasses sejam efetuados, será necessário a abertura de conta corrente, sendo contas distintas para cada CAPS.

29. DO VENCEDOR

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

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

- 1º - a proposta apresentada com menor valor;
- 2º - a proposta que apresentar maior pontuação de incremento de atividades.

30. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

30.1. As Organizações Sociais de Saúde interessadas deverão apresentar Plano de Trabalho e Proposta para as 03 (três) unidades, sendo desclassificada aquela que não o fizer;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

30.2. Os Planos de Trabalho e as Propostas deverão ser apresentados de forma individualizada para cada CAPS;

30.3. Será emitido um contrato de gestão para cada CAPS, e consequentemente as prestações de contas e a abertura de contas correntes também deverão ser individualizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO A – TERMO DE REFERÊNCIA

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES

CAPS _____

OBS.: Deverá ser apresentado um Plano Orçamentário para cada CAPS

Descrição/Mês	Mês	Total												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Pessoal e Reflexo														
01.01- Remuneração de Pessoal														
01.02- Benefícios														
01.03- Encargos e Contribuições														
01.04- Outras Despesas de Pessoal														
01.05- 13º Salário														
01.06- Férias														
02. Materiais de Consumo														
02.01 - Suprimento de Informática														



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

02.02 - Material de Escritório																				
02.03 - Material de Limpeza																				
02.04 - Uniformes																				
02.05 - Alimentícios																				
02.06 - Despesas de Transporte																				
02.07 - Outros (especificar)																				
03. Materiais de Consumo Assistencial																				
03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos																				
03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos																				
03.03 - Outros (especificar)																				
04. Serviços Terceirizados																				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

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

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO B – TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Logo da OS

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

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO C – TERMO DE REFERÊNCIA

PLANO DE CARGOS, REMUNERAÇÃO E BENEFÍCIOS

Logo da Entidade

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - data .../.../2025

Cat. Prof.	Carga horária semanal	Salário	Insalubridade	Adicionais	Benefícios

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO D – TERMO DE REFERÊNCIA

PLANILHA DE CUSTOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Logo da OS

Descrição da Despesa	Valor	Finalidade/Necessidade

Obs.: – As despesas de implementação não podem ser despesas de custeio, apenas despesas de investimentos.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO E – TERMO DE REFERÊNCIA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins expressos no Chamamento Processo Seletivo nº ____/2025, da Prefeitura Municipal de Itapevi, que representando a ORGANIZAÇÃO _____, compareceu nos CAPS III AD Reconstruir, CAPS III Conviver e CAPS II Infanto Juvenil Ciranda, na cidade de Itapevi – SP, e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta de trabalho.

Itapevi, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da OS

Carimbo da OS

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da empresa onde conste razão social, endereço e CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO F – TERMO DE REFERÊNCIA
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO

ORGANIZAÇÃO: _____

CNPJ: _____

ATENÇÃO: CÓPIAS AUTENTICADAS PARA ESSES DOCUMENTOS

EXPERIÊNCIA - (corresponde a 10 pontos): serão aceitos documentos como cópia autenticada de contrato da ORGANIZAÇÃO com um outro município, estado, união ou instituição privada, bem como cópia autenticada de CNES (Cadastro de Estabelecimentos de Serviço) que demonstrem que a ORGANIZAÇÃO é responsável pelo serviço e Atestados de Qualificação Técnica expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, conforme tabela 01.

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

EXPERIÊNCIA (comprovação, por parte da organização, de experiência em :	Pontuação Máxima por item	De 0,1 a menos de 1 ano	De 1 a menos de 2 anos	De 2 a menos de 3 anos	Acima de 3 anos
1. Gestão de serviços de saúde em geral	1,0	0,3	0,5	0,7	1,0
2. Gestão de serviços de saúde mental	3,0	1,0	1,5	2,0	3,0
3. Tempo de existência da Organização Social	1,0	0,3	0,5	0,7	1,0
	Pontuação Máxima	Mínimo de 1 profissional	Mínimo de 2 profissionais	Mínimo de 3 profissionais	4 ou mais profissionais
4. Apresentação de RQE em psiquiatria para os profissionais médicos	3,0	1,0	2,0	2,5	3,0
5. Apresentação de experiência em saúde pública ou privada para outros profissionais não médicos	2,0	0,5	1,0	1,5	2,0
PONTUAÇÃO MÁXIMA	10,0				

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

ANEXO G – TERMO DE REFERÊNCIA**TABELA DE TEMPORALIDADE****1. PREVIDENCIÁRIO**

Documento	Prazo de Guarda
Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	5 anos
Comprovante de entrega da Guia da Previdência Social (GPS) ao sindicato representativo da categoria profissional mais numerosa entre os empregados	5 anos
Comprovante de pagamento de benefícios reembolsados pelo INSS	5 anos
Documentos relativos à retenção dos 11% sobre nota fiscal, fatura ou recibo de prestação de serviços	5 anos
Documentos que comprovem a isenção da contribuição previdenciária	10 anos
Folha de pagamento (fins exclusivamente previdenciários)	5 anos
Guia da Previdência Social (GPS)	5 anos
Lançamentos contábeis de fatos geradores das contribuições previdenciárias	5 anos
Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)	20 anos
Salário-Educação - documentos relacionados ao benefício	5 anos
Salário-família - documentos referentes à concessão, manutenção e pagamento das cotas do salário-família	10 anos
Salário-maternidade - documentos relacionados ao benefício	5 anos
Sistemas e arquivos, em meio digital ou assemelhado das empresas que utilizam sistema eletrônico de dados para o registro de negócios e atividades econômicas, escrituração de livros ou produção de documentos de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária	5 anos

2. TRABALHISTA

Documento	Prazo de Guarda
Acordo de compensação de horas*	5 anos
Acordo de prorrogação de horas*	5 anos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Adiantamento salarial - comprovante*	5 anos
Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)	20 anos, no mínimo, após o desligamento do trabalhador.
Aviso-Prévio - comunicado*	5 anos
Autorização de descontos*	5 anos
Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)	5 anos a contar da data do envio
Carta com pedido de demissão*	5 anos
Controle de ponto*	5 anos
Contrato de trabalho*	Tempo indeterminado
Folha de pagamento*	5 anos
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) - depósitos e documentos relacionados**	30 anos
Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP)**	30 anos
Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS (GRRF)**	30 anos
Livros ou fichas de registro de empregados*	Indeterminado
Mapa de Avaliação Anual (SESMT)	5 anos
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional(PCMSO)	20 anos
Recibo de pagamento de férias*	5 anos
Recibo de pagamento de salário*	5 anos
Recibo de pagamento do 13º salário*	5 anos
Recibo de pagamento de abono pecuniário*	5 anos
Recibo de entrega, relatório impresso ou cópia dos arquivos da RAIS	5 anos
Seguro Desemprego (Comunicação de Dispensa e Requerimento do Seguro - Desemprego)	5 anos
Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT)*	5 anos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Vale-transporte - recibo e documentos relacionados aodireito*	5 anos
---	--------

3. TRIBUTÁRIA

Documento	Prazo de Guarda
Arquivo digital (sistema de processamento de dados)	5 anos
Comprovante de Rendimentos Pagos ou Creditados e deRetenção na Fonte	5 anos
Comprovantes da Escrituração (Notas Fiscais e recibos)	10 anos
Contratos de seguros de bens - documentos originais	5 anos
Contratos de seguros de pessoas - documentos originais	20 anos
Contratos Previdenciários Privados	20 anos
Declaração de Ajuste Anual - IR Pessoa Física ecomprovantes de deduções e outros valores	5 anos
Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTF	5 anos
Declaração de Imposto de Renda - DIRF	5 anos
Pedido Eletrônico de Ressarcimento ou Restituição eDeclaração de Compensação - PER/DCOMP	5 anos
SPED Contábil - Escrituração Contábil Digital	Indeterminado
SPED Contábil - Escrituração Contábil Fiscal	Indeterminado