EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2026.

PREÂMBULO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público o presente Edital visando a seleção ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL, em conformidade com a Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e alterações, interessada em celebrar TERMO DE COLABORAÇÃO, de acordo com as condições estabelecidas neste edital.

O presente edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Agudos: https://www.agudos.sp.gov.br/terceiro-setor

1. OBJETO.

1.1. O Chamamento Público tem por finalidade a seleção de propostas para a celebração de parceria com o Município de Agudos (Secretaria Municipal de Saúde), por meio de formalização de Termo de Colaboração, cujo objeto consiste no GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e a EXECUÇÃO dos SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H, localizada na Rua Rubens Venturini, nº 140, Chácara Avato, Agudos/SP.

2. JUSTIFICATIVA.

O presente instrumento tem como objetivo o custeio da execução de atividades e de serviços de saúde a ser prestada por meio de gestão da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS, localizada na Rua Rubens Venturini, nº 140, Bairro Chacará Avato, Agudos/SP, e se encontra em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, que será implantada e implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às Urgências, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS, faz parte da Região de Saúde de Bauru, Departamento Regional de Saúde - DRS VI, sendo referência para a prestação de Assistência à Saúde em Urgência e Emergência a quem procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para a total ou parcial recuperação da saúde dos usuários, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e dos Códigos de Ética que norteiam as atividades profissionais de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnico de farmácia, atendente, administrativo e etc.

O desenho operacional da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002 e Portaria GM/MS nº 1.600, de 2011, Portaria GM/MS nº 1.601, de 2011 como diretriz para a formulação de seus quadros, bem como as Portarias Ministeriais nº 342, de 04/03/2013 e nº 104, de 15/01/2014, que caracteriza-se como estrutura de Porte I, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

3.1- Para participar deste Chamamento Público as organizações da sociedade civil, assim consideradas aquelas definidas pelo art. 2º, inciso I, alíneas "a", "b" ou "c", da lei nº 13.019, de 2014:

3.1.1- Tenha objeto social pertinente e compatível com o objeto deste edital;

3.1.2- Atender a todas as exigências do edital, inclusive quanto à documentação prevista neste instrumento e em seus anexos;

3.1.3- Não tenha fins lucrativos;

3.1.4- Tenha sido constituída há pelo menos, um ano, contados a partir da data de publicação deste edital;

3.1.5- Seja diretamente responsável pela promoção e execução de projeto/atividade objeto da parceria e pelas prestações de contas;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

3.1.6- Comprovem possuir experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceriaou em atividade/projeto semelhante em sua natureza, características e prazos;

3.1.7- Comprovem possuir capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do objeto da parceria cumprimento das metas estabelecidas;

3.1.8- Declarar, conforme modelo constante no ANEXO II- Declaração de Ciência e Concordância, que está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital e seus anexos, bem como que se responsabiliza pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

3.2- Não poderão participar deste chamamento as organizações sociais civis que:

3.2.1- Não estejam regularmente constituídas, ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionarem território nacional;

3.2.2- Tenha como dirigentes membros do Poder ou do Ministério Público, ou dirigentes de órgãos ou entidades da administração Pública Municipal Direta ou Indireta, comprometidos como titulares de unidades orçamentárias, os Prefeitos regionais, os Secretários Adjuntos, os Chefes de Gabinete, os dirigentes de entes da Administração, indireta e aqueles que detém competências delegadas para a celebração de parcerias, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

3.2.3- Tenha entre seus dirigentes, servidor ou empregado da Administração Pública Municipal direta ou indireta, bem como ocupante de cargo em comissão;

3.2.4- Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto, sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados; for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recursos com efeito suspensivo.

3.2.5- Esteja em mora, inclusive com relação à prestação de contas, inadimplente em

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

outra parceriaou que não esteja em situação de regularidade para com o Município de Agudos ou com entidade da administração Pública Municipal Indireta;

3.2.6- Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade; suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceiras ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora; ou declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;

3.2.7- Tenha tido contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

3.2.8 Tenha entre seus dirigentes, pessoas cujas contas relativas a parceria tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício em cargos em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II, III, do at. 12 da lei nº 8.429 de 2 de junho de 1992.

4. IMPUGNAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMEMNTOS

4.1. As impugnações ao conteúdo deste edital deverão ser dirigidas à Comissão Especial de Seleção, com antecedência minima de 03 (três) dias da data limite para envio das propostas, por petição dirigida ou protocolada diretamente no Terceiro Setor Municipal; sito: Rua: Sete de Setembro, nº 188, Centro, Piso Superior, Agudos/SP ou encaminhadas aos endereços eletrônicos dos Membros da Comissão: janhoa.escrituraria@agudos.sp.gov.br e/ou fabio.saude@agudos.sp.gov.br

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

4.2.A impugnação não terá efeito suspensivo, podendo ser-lhe atribuída essa eficácia quando presentes relevantes razões de interesse público.

4.3 Pedidos de esclarecimentos poderão ser solicitados via endereço eletrônico: roseli.pereira@agudos.sp.gov.br e/ou mario.faustino@agudos.sp.gov.br, com antecedência minima de 03 (três) dias da data limite para envio das propostas.

5. DA VISITA TÉCNICA

5.1. Será facultado às Organizações da Sociedade Civil a realização de Visita Técnica para avaliação das dependências da Unidade de Pronto Atendimento- UPA, que deverá ser agendada no Terceiro Setor Municipal, de 2ª a 6ª feira das 09h às 12h e das 13h às 15h, pelo telefone (14) 3262 0602 ramal ou endereço eletrônico mencionado no no item 4.3.

5.2. As visitas técnicas poderão ocorrer até às 15h do dia 05 de março de 2026.

5.3. O agendamento das visitas técnicas deverá ser feito com, no mínimo, 24 h de antecedência.

5.4. Só será permitida a participação de até 02 (dois) representantes por Oragnização Social na VisitaTécnica.

5.5. Na ocasião da visita à Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h a Organização da Sociedade Civil receberá o Atestado de Visita Técnica (Anexo XII) devidamente assinado.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS.

6.1- As propostas deverão ser entregues, em envelope lacrado e com a identificação da instituição proponente e meios de contato, com a inscrição "Proposta CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026", e entregues pessoalmente no Terceiro Setor Municipal, até as 16h00 do dia 06 de março de 2026 no endereço sito: Rua: Sete de Setembro, nº 188, Centro, Piso Superior, Agudos/SP

6.1.1- A proposta deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente, e

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ao final, ser assinada pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil proponente, conforme ANEXO VI - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.

6.1.2- Após o prazo limite de apresentação das propostas, nenhuma outra será recebida, assim como não serão aceitos adendos ou esclarecimentos que não forem explícita e formalmente solicitados pela Comissão de Especial de Seleção.

6.1.3- Cada Organização da Sociedade Civil poderá apresentar apenas uma proposta de trabalho.

6.1.4- As Propostas de Trabalho das Organizações da Sociedade Civil interessadas em participar do certame deverão conter, no mínimo;

6.1.4.1- Descrição da realidade do objeto da parceria, devendo ser demosntardo o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas;

6.1.4.2- Descrição de metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados;

6.1.4.3- A previsão das receitas e a estimativa das despesas a serem realizadas na execução das atividades, incluindo os encargos sociais e trabalhistas e a discriminação dos custos diretos e indiretos necessários a execução do objeto;

6.1.4.4- Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas atreladas .

6.2- Previsão de receitas e estimativas de despesas de que trata o item 6.1.4.3, deverá incluir os elementos indicativos da mensuração da compatibilidade dos custos apresentados com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, para cada item, podendo ser utilizadas cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas, atas de registro de preços vigentes ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público. No caso de cotações, a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar a cotação de preço de no mínimo 3

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

(três) fornecedores, sendo admitidas cotações de sítios eletrônicos, desde que identifique a data da cotação e o fornecedor específico. Para comprovar a compatibilidade de custos de determinados itens, a organização da sociedade civil poderá, se desejar, utilizar-se de ata de registro de preços vigente.

6.3- As exigências listadas acima serão analisadas com base nos critérios de julgamento item 7.10 e ANEXO VII - Matriz de Avaliação para Julgamento.

6.4- Não será permitida a atuação em rede.

7. - DA SELEÇÃO E JULGAMENTO

7.1 - A Comissão Especial de Seleção é o órgão colegiado destinado a processar e julgar o presente chamamento público.

7.1.1- A Comissão de Seleção terá um prazo de 10 (dez) dias para a conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção, podendo tal prazo ser prorrogado, de forma devidamente justificada, por até 20 (vinte) dias.

7.1.2- Deverá se declarar impedido, membro da Comissão Especial de Seleção que tenha participado, nos últimos 5 (cinco) anos, contados da publicação do presente Edital, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer Organização da Sociedade Civil participante do chamamento público, ou cuja atuação no processo de seleção configure conflito de interesse, nos termos art. 27, Parágrafo 2º e 3º, da lei 13.019/2014 e alterações.

7.1.3- A declaração de impedimento de membro da Comissão Especial de Seleção não obsta a continuidade do processo de seleção. Configurado o impedimento, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído, sem necessidade de divulgação de novo edital.

7.1.4- Para subsidiar seu trabalho, a Comissão Especial de Seleção poderá solicitar

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

assessoramento técnico de especialistas que não seja membro desse colegiado.

7.1.5- A Comissão Especial de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas Organizações Proponentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

7.2- A Comissão Especial de Seleção terá total independência técnica para exercer seu julgamento.

7.4- A avaliação individualizada e a pontuação serão feitas com base nos critérios de julgamento apresentados no anexo VII - Matriz de Avaliação para Julgamento**.**

7.5- Serão eliminadas as propostas que:

7.5.1- A pontuação total for inferior a 60 (sessenta) pontos;

7.5.2- Recebem nota "zero" em quaisquer um dos critérios;

7.5.3- O valor for incompatível com o objeto da parceria.

7.6- As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida com base critérios de julgamento.

7.7- Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante no chamamento público, levando-se em conta a pontuação total obtida e a proporção entre as metas e os resultados em relação ao valor proposto (art. 27, Parágrafo 5º da leinº 13.019 de 2014).

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

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

7.9- O proponente deverá descrever minuciosamente as experiências relativas aos critérios de julgamento, informando as atividades ou projetos desenvolvidos, sua duração, financiador (es), local ou abrangência, beneficiários, resultados alcançados, dentre outras informações que julgar relevantes. A comprovação documental de tais experiências dar-se-á na fase de seleção e julgamento, sendo que qualquer falsidade ou fraude na descrição da experiência ensejará as providências indicadas no subitem anterior.

7.10 - **CRITÉRIOS DE JULGAMENTO (VII Matriz de Avaliação para Julgamento)**

TABELA 1 - EXPERIÊNCIA - máximo 30 pontos:

EXPERIÊNCIA	Pontuação Máximapor item	De 0,1 a menos de 1ano	De 1 a menosde 2anos	De 2 a menosde 3anos	acim ade 3 anos
1. Gestão de serviços de saúde	10	2,5	05	08	10
2. Gestão de serviços de saúde com interface com serviços de urgênciae emergência	10	2,5	05	08	10
3. Gestão de serviços de Unidade de Pronto Atendimento UPA/24h e/ou Pronto Socoorro.	10	2,5	05	08	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	30				

TABELA 2 - QUALIDADE ASSISTENCIAL – máximo 40 pontos:

QUALIDADE ASSISTENCIAL	Pontuação Máxima por item	Inadequado	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
1.Proposta de funcionamento Serviço de Acolhimento e Classificaçãode Risco	10	0	0,5	2,5	5,0	10
2. Proposta de fluxograma de atendimento após Classificação de Risco	10	0	0,5	2,5	5,0	10
3. Funcionamento de *rounds* interdisciplinares	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
4. Articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
5. Proposta de escala de equipe horizontal na sala de observação	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
6. Proposta de educação permanente para os profissionais	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0

PONTUAÇÃO MÁXIMA	40

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

TABELA 3 - ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO - máximo 30 pontos:

ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	Pontuação Máxima por item	Inadequado	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
1. Proposta de implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário.	10	0	0,5	2,5	5,0	10
2. Proposta para implantação e funcionamento de serviço de Ouvidoria.	10	0	0,5	2,5	5,0	10
3. Critérios e medidas de controle de risco para visitas aos usuários.	10	0	0,5	2,5	5,0	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	30					

TABELA 4 – REQUISITOS DA PROPOSTA DE TRABALHO – máximo 20 pontos:

Requisitos da proposta de Trabalho.	Pontuação Máxima por item	Inadequado	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Análise dos requisitos legais e técnicos da Porposta de Trabalho	**20**	**0**	**1**	**5**	**10**	**20**
PONTUAÇÃO MÁXIMA	20					

TABELA 4 - FASES DO CHAMAMENTO

FASES DO CHAMAMENTO	DATAS
Publicação de Edital de Chamamento Público	28/01/2026
Apresentação das propostas	de 29/01/2026 a 06/03/2026.
Análise das Propostas de Trabalho apresentadas.	Até 10 dias úteis.
Resultado Prelimar	Até 20/03/2026.
Interposição de recursos contra o resultado preliminar	05 dias úteis
Análise, decisões e publicação dos recursos apresentados	Até 05 dias úteis
Homologação e publicação do resulatdo definitivo do Chamamento Público.	Em até 30 dias, após a divulgação do resulatdo preliminar.

8. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

8.1- A administração pública divulgará o resultado preliminar do processo na página do sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Agudos e publicação no Diário Oficial Eletônico, iniciando-se a partir daí o prazo para recurso.

8.2- Haverá fase recursal após a divulgação do resultado preliminar do processo de seleção.

8.3- Os participantes que desejarem recorrer contra o resultado preliminar deverão apresentar recurso administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da publicação do resulatdo preliminar. Não será conhecido recurso interposto fora do prazo.

8.1.8.4- Os recursos poderão ser protocolados presencialmente no Terceiro Setor Municipal, sito Rua Sete de Setembro, nº 188, Centro, Agudos/SP ou por correio eletrônico destinado aos membros da Comissão Especial de Seleção: janhoa.escrituraria@agudos.sp.gov.br e/ou fabio.saude@agudos.sp.gov.br

8.5- A decisão final do recurso, devidamente motivada, deverá ser proferida no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso. Não caberá novo recurso contra a decisão.

8.6- Na contagem dos prazos, exclui-se o dia do início e inclui-se o dia do vencimento. Os prazos se iniciam e expiram exclusivamente em dia útil no âmbito da SECRETARIA DE SAÚDE.

8.7- O acolhimento do recurso implicará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.8- À Organização da Sociedade Civil que ingressar com recurso meramente protelatório, com intuito de retardar o processo seletivo, poderá ser aplicada as sanções: a) advertência; b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

9. DA HOMOLOGAÇÃO

9.1-Após o julgamento dos recursos ou transcorrido o prazo sem interposição de recurso, o Chefe do Poder Executivo homologará e divulgará no sítio eletrônico oficial as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção;

9.2- A homologação não gera direito para a Organização da Sociedade Civil à celebração da parceria (art. 27, parágrafo 6º, da lei nº 13.019 de 2014).

9.3- Após o recebimento e julgamento das propostas, a Organização da Sociedade Civil com proposta melhor classificada e desde que atendidas as exigências deste Edital, será convocada para iniciar o processo de celebração.

10. DA PROGRAMAÇAO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

10.1- As despesas recorrentes do repasse de recursos financeiros do TERMO DE COLABORAÇÃO a ser firmado, serão cobertas pelas Dotações Orçamentárias vinculadas à SECRETARIA DE SAÚDE, tendo como base a Lei Orçamentária e recursos municipais e federais.

10.2- O valor total do recurso anual disponível será R$ 15.639.582,62 (quinze milhões seiscentos e trinta e nove mil quinentos e oiteta e dois reais e sessenta e dois centavos), do tesouro municipal e recursos federas, cuja previsão dos créditos necessários para garantir a execução da parceria será indicada no orçamento da SECRETARIA DE SAÚDE:

Ficha: 124 – Aplicação 310.0000

Ficha: 125 – Aplicação 300.0087

10.3- O valor da referência mensal para a execução do objeto do termo de colaboração será a fração de 1/12 (uns doze avos) do total do recurso disponibilizado que serão definidos no Termo de Colaboração, sendo R$ 1.303.298,55 (um milhão trezentos e três mil duzentos e noventa e oito reais e cinquenta e cinco centavos) transferência com recursos municipais e federais.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

10.4 – As liberações de recursos obedecerão ao cronograma de repasse, que guardará consonância com as metas de parceria, observando o disposto no art. 48 da Lei N°13.019, de 2014 e alterações.

10.5 – Nas contratações e nas realizações de despesas e pagamentos em geral, efetuados com recursos da parceria, a Organização da Sociedade Civil deverá observar o instrumento de parceria e a legislação regente, em especial o disposto nos incisos XIX e XX do Art. 42, nos Art. 45 e 46 da lei N° 13.019 de 2014, não podendo a Oragnização da Sociedade Civil ou seu dirigente alegar, futuramente, que não a conhece, seja para deixar de cumpri-la, seja para evitar os sansões cabíveis.

10.6 – Todos os recursos da parceria deverão ser utilizados para a satisfação de seu objetivo, sendo admitidas, outras despesas previstas e aprovadas no plano de trabalho (art. 46 da Lei 13.0919 de 2014).

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

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

10.7.2 – A manutenção de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto.

10.7.3 – É vedado remunerar, a qualquer título, com recursos vinculados à parceria, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade administrativa pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei especifica.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

10.8 – Eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, nos termos do art. 52 da Lei nº 13.019, de 2014.

11 CONTRAPARTIDA.

-Não será exigida contrapartida.

12 DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

12.1 - Somente depois de encerrada a fase de seleção e julgamento, a administração pública procederá à verificação dos documentos que comprovem o atendimento pela Organização da Sociedade Civil selecionada dos requisitos previstos nos arts. 33, 34 e 39 da Lei n.º 13.019, de 2014.

12.2 **-** Para a celebração da parceria, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE convocará a Organização da Sociedade Civil selecionada para, no prazo máximo de **05** (**cinco**) dias úteis a contar da convocação, apresentar a documentação exigida para comprovação dos requisitos para a celebração da parceria e a não ocorrência de hipóteses que incorram nas vedações, que serão verificados por meio da apresentação dos seguintes documentos:

12.2.1 - Cópia do estatuto registrado e suas alterações, em conformidade com as exigências previstas no art. 33 da Lei nº 13.019, de 2014;

12.2.2 - Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica CNPJ, emitido no sítio eletrônico oficial da Secretaria da Receita Federal do Brasil, para demonstrar que a OSC existe há, no mínimo, dois anos com cadastro ativo;

12.2.3 - Comprovantes de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de objeto denatureza semelhante;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

12.2.4 - Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

12.2.5 - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço CRF/FGTS;

12.2.6 - Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Estadual e Municipal;

12.2.7 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT;

12.2.8 - Relação nominal atualizada dos dirigentes da OSC, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade; número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas CPF de cada um deles, conforme Anexo III – Relação dos Dirigentes da Entidade;

12.2.9 - Declaração do representante legal da Organização da Sociedade Civil com informação de que a organização e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014, as quais deverão estar descritas no documento, conforme modelo no Anexo IV – Declaração da Não Ocorrência de Impedimentos;

12.2.10 - Declaração do representante legal da Organização Sociedade Civil constando o endereço de funcionamento da Organização da Sociedade Civil, acompnhada de documento de comporvação de veracidade – (comporvante de endereço);

12.2.11 - Serão consideradas regulares as certidões positivas com efeito de negativas.

12.2.12 - Os documentos comprobatórios do cumprimento dos requisitos impostos serão apresentados pela Organização da Sociedade Civil selecionada, tais documentos deverão ser entregues pessoalmente no Terceiro Setor Municipal, sito Rua Sete de Setembro nº 188, Centro, Agudos/SP.

12.3 - Consiste no exame formal, a ser realizado pela administração pública, do atendimento, pela OSC selecionada, dos requisitos para a celebração da parceria, de que não incorre nos impedimentos legais e cumprimento de demais exigências descritas na Etapa anterior.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

12.4 - No momento da verificação do cumprimento dos requisitos para a celebração de parcerias, a administração pública deverá consultar o Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM e o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, para verificar se há informação sobre ocorrência impeditiva à referida celebração.

12.5 - Nos termos do §1º do art. 28 da Lei nº 13.019, de 2014, na hipótese de a Organização da Sociedade Civil selecionada não atender aos requisitos previstos, incluindo os exigidos nos arts. 33 e 34 da referida lei, aquela imediatamente mais bem classificada poderá ser convidada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada.

12.6 - Em conformidade com o §2º do art. 28 da Lei nº 13.019, de 2014, caso a Organização da Sociedade Civil convidada aceite celebrar a parceria, ela será convocada, em seguida, proceder-se-á a verificação dos documentos do Item 12.2. Esse procedimento poderá ser repetido, sucessivamente, obedecida a ordem de classificação.

12.7 - Caso se verifique irregularidade formal nos documentos apresentados ou constatado evento que impeça a celebração, a Organização da Sociedade Civil será comunicada do fato e instada a regularizar sua situação no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena de não celebração da parceria.

12.8 - A celebração do instrumento de parceria dependerá da adoção das providências impostas pela legislação regente, incluindo a aprovação do plano de trabalho, a emissão do Parecer Técnico por setor específico da Prefeitura Municipal de Agudos, as designações do gestor da parceria e da Comissão de Avaliação e Monitoramento, e de prévia dotação orçamentária para execução da parceria.

12.9 - A aprovação do plano de trabalho não gerará direito à celebração da parceria. No período entre a convocação da Organização da Sociedade Civil e o de celebração e a assinatura do instrumento de parceria, a OSC fica obrigada a informar qualquer evento superveniente que possa prejudicar a regular celebração da parceria, sobretudo quanto ao

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

cumprimento dos requisitos e exigências previstos para celebração.

12.10 - A Organização da Sociedade Civil deverá comunicar alterações em seus atos societários e no quadro de dirigentes, quando houver.

12.11 - O termo de colaboração somente produzirá efeitos jurídicos após a publicação do respectivo extrato no meio oficial de publicidade da administração pública. (Art. 38 da Lei nº 1.019, de 2014).

13 DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

13.1.1 **-** A administração pública está incumbida de realizar procedimentos de fiscalização das parcerias firmadas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento.

13.1.2 – A Administração Pública reserva-se o direito de exercer a mais ampla e completa fiscalização, de acordo com o previsto nos artigos 58 e 59 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela lei nº 13.204/2015 ou quaisquer outra que venha a substitui-la, sobre o fornecimento do serviço.

13.1.3 - O Avaliação e Monitoramento serão exercidos por Comissão designado pela Secretaria de Saúde, no ato da assinatura do Termo de Colaboração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do objeto.

13.1.4 - Proceder aos pagamentos devidos à Organização da Sociedade Civil parceira;

14 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1 - A prestação de contas deverá ser feita em observância ao disposto na Lei 13.019/2014, Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e recomendações do Terceiro Setor Municipal, competindo unicamente à Administração Pública decidir sobre a regularidade, ou não, da aplicação dos recursos transferidos a

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Organização da Sociedade Civil proponente;

14.2 - A prestação de contas apresentada pela Organização da Sociedade Civil deverá conter elementos que permitam aos setores competentes avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, conforme o Edital 001/2026.

14.3 - Serão glosados os valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

14.4 - Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes, bem como a conciliação das despesas com a movimentação bancária demonstrada no extrato.

14.5 - A análise da prestação de contas deverá considerar a verdade real e os resultados alcançados.

14.6 - A prestação de contas da parceria observará regras específicas de acordo com o montante de recursos públicos envolvidos, nos termos das disposições e procedimentos estabelecidos conforme previsto no Plano de Trabalho e no termo de colaboração.

14.7 - A prestação de contas relativa à execução do termo de colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho, nos termos do art. 22 da Lei 13.019/2014, além dos seguintes relatórios:

14.7.1 Relatório de execução do objeto, elaborado pela Organização da Sociedade Civil, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados acompanahdos com materiais comprobatórios, tais como: fotos, relatórios de sistemas, listas de presenças de treinamentos, escalas dos profissionais envolvidos, etc.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

14.7.2 Relação de gastos da execução financeira do termo de colaboração, com a descrição das despesase receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, assim como os comprovantes de despesas (notas fiscais, holerites, faturas, etc)e seus respectivos comporvantes de pagamento;

14.7.3 Extrato bancário da conta corrente e conta aplicação específica vinculada à execução da parceria, acompanhado de conciliação bancária com indicação de despesas e receitas;

14.7.4 Demonstrativo mensal de Receitas e Despesas: RP – 10;

14.7.5 Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributárias, de contibuição e de dívida ativa, de acordo com a lesgislação aplicável de cada ente federado;

14.7.6 - Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;

14.7.7 - A memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso, indicando o valor integral da despesa e detalhando a divisão de custos, bem como especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade oua sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

14.8 A prestação de contas de encerramento de exercício ou finalização de parceria será realizada pela Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei nº 13.019/2014 e suas alterações e Instrução vigente do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

15 A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DEVERÁ CONSIDERAR AINDA EM SUA ANÁLISE OS SEGUINTES RELATÓRIOS ELABORADOS INTERNAMENTE, QUANDO HOUVER

15.1 - Relatório de visita técnica in loco realizada durante a execução da parceria;

15.1.1 - Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela Comissão de Avaliação e Monitoramento designada, sobre a conformidade do cumprimento do

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

objeto e os resultados alcançados durante a execução do termo de colaboração.

15.1.2 - O gestor homologará os relatórios técnicos de análise de prestação de contas da parceria celebrada.

15.1.3 No caso da prestação da contas anual, o gestor homologará o parecer técnico conclusivo para fins de avaliação do cumprimento do objeto;

15.1.4 Se a duração da parceria exceder um ano, a organização da sociedade civil deverá apresentar prestação de contas ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

15.1.5 - Para fins de avaliação quanto à eficácia e efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, os pareceres técnicos de que trata este artigo deverão, obrigatoriamente, mencionar:

15.1.6 Os resultados já alcançados e seus benefícios**;**

15.1.7 os impactos econômicos ou sociais;

15.1.8 - O grau de satisfação do público-alvo**;**

15.1.9 - A organização da sociedade civil está obrigada a prestar contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos mensalmente, anual, em caráter final, ao término de sua vigência.

15.1.10 O prazo para a prestação final de contas será estabelecido de acordo com a complexidadedo objeto da parceria.

15.1.11 - A administração pública, deverá concluir, sobre prestação de contas, alternativamente, pela:

15.1.12 Aprovação da prestação de contas;

15.1.13 Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou

15.1.14 Rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração de tomada de contas especial.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

15.1.15 A rejeição da prestação de contas, quando definitiva, deverá ser registrada em plataforma eletrônica de acesso ao público, cabendo à autoridade administrativa, sob pena de responsabilidade solidária, adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

15.1.16 Os valores glosados apurados serão acrescidos de correção monetária e juros.

15.1.17 Na hipótese de devolução de recursos, a guia de recolhimento deverá ser apresentada coma prestação de contas.

15.1.18 Se constatada pela Administração irregularidades financeiras, o valor respectivo deverá ser restituído ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo improrrogável de 30 dias.

15.1.19 A administração Pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até90 dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada,prorrogável justificadamente por igual período.

15.2- **AS PRESTAÇÕES DE CONTAS SERÃO AVALIADAS**:

15.2.1. Regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivose metas estabelecidos no plano de trabalho;

15.2.2. Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário;

15.2.3. - Irregulares, quando Comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

15.2.4. Omissão no dever de prestar contas;

15.2.5. Descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

15.2.6. Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

15.2.7. Desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

15.3 - **COMPETE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

15.3.1. estabelecer, formalmente, a data limite para apresentação das comprovações de despesas mensais e anuais;

15.3.2. divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às organizações da sociedade civil, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas, nos termos dos arts. 10 e 11 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações;

15.3.3. desenvolver mecanismos para cumprimento do disposto nos arts. 63, § 1º e 65 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações (observar o disposto no inciso II do art. 81-A da referida lei);

15.3.4. autorizar, a seu critério, de forma fundamentada, eventuais solicitações de prorrogação de prazo para aplicação dos recursos e prestação de contas, desde que atendidas as exigências do art.26 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);

15.3.5. fiscalizar o desenvolvimento das atividades e a aplicação dos recursos, inclusive de recursos destinados ao rateio de despesas administrativas, se houver; expedir periodicamente relatórios de fiscalização e avaliação da execução do termo de colaboração e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;

15.3.6. exigir que as notas fiscais e os demais documentos comprobatórios das despesas sejam emitidos pelos respectivos fornecedores com indicação no conteúdo original dos documentos, inclusive nota fiscal eletrônica, da identificação do órgão público concessor, do número do Termo de Colaboração e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento;

15.3.7. receber e examinar a prestação de contas apresentada e emitir parecer conclusivo nos termos do art. 203 destas Instruções;

15.3.8. no caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas, exigir das entidades beneficiárias, no prazo previsto no art. 70, § 1º, da Lei Federal

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, o saneamento da prestação de contas ou seu encaminhamento;

15.3.9. suspender, por iniciativa própria, novos repasses aos inadimplentes, quando decorrido o prazo estabelecido no inciso anterior sem a devida implementação das medidas saneadoras apontadas pela Administração ou pelos órgãos de controle interno ou externo, e exigir da entidade parceira a devolução de eventual numerário, com os devidos acréscimos legais;

15.3.10. esgotadas as providências nos itens 15.3.8 e 15.3.9, comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37 da LC nº 709/93), por meio de ofício assinado digitalmente pelo responsável, fazendo referência ao número do processo neste Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas pelo órgão ou pela entidade para a regularização da pendência, observando-se as disposições do art. 202 destas Instruções;

15.3.11. expedir, a pedido dos interessados, declarações ou atestados de regularidade referentes às comprovações apresentadas, ressalvado o julgamento deste Tribunal, conforme o disposto no inciso XVII, do art. 2º, da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993;

15.3.12. exigir da Organização da Sociedade Civil, menslamente e anualmente, relatório sobre a execução da parceria, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados; e;

15.3.13. exigir da Organização da Sociedade Civil, mensalmente e anualmente, demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto da parceria, conforme modelo contido no Anexo RP-10.

16 - DAS SANÇÕES

16.1 - A execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, com a Instruções n.º

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

01/2024 do TCE-SP e com as normas da Lei 13.019/2014 poderá acarretar, garantida a defesa prévia, na aplicação à organização da sociedade civil das seguintes sanções:

16.1.1 - ADVERTÊNCIA;

16.1.2 - Suspensão temporária de participar em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera do governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

16.1.3 - Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sançãoaplicada com base no item anterior.

16.2 - O prazo para apresentação de defesa consiste em 5 dias úteis para a sanção prevista no item 16.1.1. e 10 dias úteis para as sanções previstas nos itens 16.1.2. e 16.1.3.

16.3 - Compete ao Secretário (a) de Saúde, decidir pela aplicação de penalidade previstas nos itens anteriores.

16.4 - A organização da sociedade civil terá o prazo de 10 dias úteis para interpor recurso a penalidade aplicada.

16.5 - As notificações e intimações serão encaminhadas à Organização da Sociedade Civil preferencialmente via correspondência eletrônica, sem prejuízo de outras formas de comunicação,assegurando-se a ciência do interessado para fins de exercício do direito de contraditório e ampladefesa.

16.6 - As sanções mencionadas poderão ser cumulativas.

17- DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 - O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Prefeitura Municipal de Agudos, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para a apresentação das propostas, contado da data de publicação do Edital.

17.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 03 (três) dias da data limite para envio das propostas, por petição dirigida ou protocolada no Terceiro Setor Municipal, sito Rua Sete de Setembro, nº 188, Piso Superior, Centro, Agudos/SP ou endereço eletrônico dos Membros da Comisão: janhoa.escrituraria@agudos.sp.gov.br e/ou fabio.saude@agudos.sp.gov.br

17.3 Pedidos de esclarecimentos poderão ser solicitados via endereço eletrônico: roseli.pereira@agudos.sp.gov.br e/ou mario.faustino@agudos.sp.gov.br, com antecedência minima de 03 (três) dias da data limite para envio das propostas.

17.4 - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 - Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

17.6 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem aadministração pública.

17.7 - A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 - O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebraçãoda parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento, rejeição das contas e/ou aplicaçãodas sanções de que trata o art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014.

17.9 A administração pública não cobrará das OSCs concorrentes, taxa para participar deste Chamamento Público.

17.10 - Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das Organizações da Sociedade Civil concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

17.11 - Constituem anexos do presente Edital, dele fazendo parte integrante:

ANEXO I	Declaração de Capacidade Técnica e Operacional
ANEXO II	Declaração de Ciência e Concordância
ANEXO III	Declaração e Relação dos Dirigentes da Entidade.
ANEXO IV	Declaração da Não Ocorrência de Impedimentos;
ANEXO V	Termo de Referencia
ANEXO VI	Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO VII	Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas;
ANEXO VIII	Plano Operativo Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h – Central
ANEXO IX	Indicadores Qualitativos de Avaliação do Termo de Colaboração
ANEXO X	Minuta do Termo de Colaboração
ANEXO XI	Atestado de Visita Técnica

Agudos, 27 de janeiro de 2026.

RAFAEL LIMA FERNANDES
Prefeito Municipal

ALTAIR FRANCISCO DA SILVA
Secretário de Saúde

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO I- DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

À Secretaria Municipal de Saúde
À Comissão Especial de Seleção

(nome da OSC), por seu representante legal (nome completo e CPF) DECLARA para os devidos fins que possui capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do objeto da parceria e o cumprimento das metas estabelecidas ou, alternativamente, previsto na Proposta de Trabalho devidamente habilitada, conforme previsto no caput do art. 33, inciso V, alínea "c" e § 5º, da Lei n.º 13.019, de2014.

Declaro, ainda, estar ciente que a declaração apresentada neste ato confere responsabilidades e qualquer inconsistência ou falsidade poderá gerar em consequências estabelecidas em Lei.

XXXXXXXX,_____de_____de 2026

_____
Assinatura Representante Legal da OSC

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO II- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

À Secretaria Municipal de Saúde

À Comissão Especial de Seleção.

Declaro que a_____*(*Nome da OSC*)* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

XXXXXXX,_____de_____de 2026

_____

Assinatura Representante Legal da OSC

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO III- DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE.

Declaro para os devidos fins, em nome da *(*Nomeda OSC*)*:

I - Que não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea "a". *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informados e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014)*;

II - Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE			
Nome:			
Endereço:			
Telefone: ( )		*E-mail:*	
R.G.:	O.E.:	*CPF:*	Cargo:
Nome:			
Endereço:			
Telefone: ( )		*E-mail:*	
R.G.:	O.E.:	*CPF:*	Cargo:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS/SP
Secretaria de Saúde

XXXXXXX,_____de_____de 2026.

_____
Assinatura Representante Legal da OSC

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins que a_____(Nome da OSC) e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade dessa declaração.

XXXXXXXX,_____de_____de 2026.

_____

Assinatura Representante Legal da OSC

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO V - TERMO DE REFERÊNCIA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE AGUDOS

I – OBJETO:

O presente TERMO DE REFERÊNCIA e especificações tem por finalidade estabelecer as diretrizes e fixar as características técnicas a serem observadas na apresentação das propostas técnicas para a execução de atividades e de serviços de saúde a ser prestados por meio de gestão do equipamento UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS.

II – JUSTIFICATIVA:

O presente instrumento tem como objetivo o custeio da execução de atividades e de serviços de saúde a ser prestada por meio de gestão da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS, localizada na Rua Rubens Venturini, nº 140, Bairro Chacará Avato, Agudos/SP, e se encontra em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, que será implantada e implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às Urgências, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS, faz parte da Região de Saúde de Bauru, Departamento Regional de Saúde - DRS VI, sendo referência para a prestação de Assistência à Saúde em Urgência e Emergência a quem procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para a total ou parcial recuperação da saúde dos usuários, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e dos Códigos de Ética que norteiam as atividades profissionais de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnico de farmácia, atendente, administrativo e etc.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

O desenho operacional da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002 e Portaria GM/MS nº 1.600, de 2011, Portaria GM/MS nº 1.601, de 2011 como diretriz para a formulação de seus quadros, bem como as Portarias Ministeriais nº 342, de 04/03/2013 e nº 104, de 15/01/2014, que caracteriza-se como estrutura de Porte I, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

III - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Em decorrência da execução do objeto, espera-se garantir à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento de acordo com a complexidade do caso. A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h DE AGUDOS deverá integrar a Rede de Referência para Urgência e Emergência do Município de Agudos, atendendo todos os princípios e diretrizes que ordenam o atendimento às urgências e emergências, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana, de forma ininterrupta, e executará atividades de assistência à saúde envolvendo atendimentos de urgência e emergência adulto e pediátrico. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade da instituição e dos serviços descritos.

Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, pode prestar o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Deverá realizar processo de Acolhimento com Classificação de Risco com Protocolo Manchester, 24 horas por dia, identificando e classificando a ordem e prioridade do atendimento, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.

Os serviços ofertam assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde no atendimento às urgências (urgências, emergências e pronto atendimento) de clínica médica adulto e

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

pediátrico, sendo responsável por atestar os óbitos de causa naturais, na execução de procedimentos diagnósticos, de apoio terapêutico, como coleta de exames laboratoriais, eletrocardiograma, raios-x e Tomografia.

a) Atendimento às Urgências e Emergências:

O Atendimento de Urgência deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS; sendo realizados atendimentos e procedimentos médicos, de enfermagem, adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24h (vinte e quatro horas) do dia, todos os dias do ano. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, disponibilizados às pessoas que procurarem atendimento, sejam de forma espontânea ou referenciada pela Atenção Primária à Saúde.

b) Observação Clínica:

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24h (vinte e quatro horas), oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da unidade, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24h (vinte e quatro horas) de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para a Unidade de Referência para exames complementares e demais avaliações necessárias para a elucidação do diagnóstico. Nos casos de diagnóstico elucidado que necessitem de internação hospitalar de alta complexidade, deverá o médico assistente inserir o caso no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo – SIRESP, casos de baixa e média complexidade deverão ser solicitados através do SINCONECTA para avaliação de internação na Associação Hospitalar de Agudos.

No período de Observação, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
- Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Unidade, RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), Federal e Municipal, respectivamente, conforme determinado pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao usuário dos SUS.
- Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

c) Serviços de Apoio Diagnóstico – SADT:

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência nas 24h do dia. Estão incluídos:

- Eletrocardiograma;
- Exames de radiologia geral;
- Suturas e curativos;
- Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação;
- Pequenos procedimentos médicos;
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais;
- Imobilização de fraturas/gesso;
- Exames laboratoriais;
- Exames de Tomografia.

d) Outros serviços:

O vencedor do certame deverá se responsabilizar pelos seguintes serviços de apoio:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

- **Serviços de Recepção:** Controladoria e Segurança: equipe recepção e de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24h (vinte e quatro horas) por dia, incluídos finais de semana e feriados;

- **Serviço de Higienização**: serviços de limpeza e higienização 24h (vinte e quatro horas) por dia, incluídos finais de semana e feriados;

- **Serviços de Reforma e manutenção em geral:** Hidráulica, elétrica, pequenos reparos, pinturas, calhas, jardinagem, os serviços de manutenção contemplam os serviços continuados de manutenção predial, preventiva, corretiva, preditiva e imprevisível (intempéries e vandalismo), bem como os serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e mobiliários, incluindo todas as despesas necessárias para execução dos serviços: materiais, equipamentos, deslocamentos, fretes, entre outros.

- **Classificação de Risco:** Protocolo Manchester;

- **Serviços de exames laboratoriais**: A Unidade de Pronto Atendimento

deverá contar com serviços de laboratório de análises clínicas 24h por dia, em suas dependências. Para seu devido funcionamento a CONTRATADA ficará responsável em manter todos os insumos, equipamentos e pessoal qualificado para o devido funcionamento dos serviços de análises clínicas aos pacientes em atendimento, de acordo com prescrição médica, bem como todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados, disponibilizando o resultado do exame no prazo máximo de 02 (duas) horas para exames de emergência.

- **Serviços de esterilização**; Esterilização de todos os materiais, incluindo os que não sejam possíveis à realização na Unidade – UPA

- **Serviço de lavanderia**: Será de responsabilidade da Entidade/Organização Social, lavagem de toda o enxoval utilizado na Unidade de Pronto Atendimento/UPA 24 horas, bem como verificação de todas as normas técnicas de lavagem, junto a empresa contratada para o serviço, que deverá ser empresa devidamente legalizada junto aos

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

orgõas fiscais e sanitários, com apresentação das cópias dos licenciamentos.

- **Serviço de Eletrocardiograma**: Exame de eletrocardiograma para os pacientes que necessitarem, conforme prescrição médica.

- **Raios X:** Serviço de exames de radiologia em geral, conforme prescrição médica. A CONTRATADA, ficará responsável pelo descarte dos químicos, revertendo em receita a ser depositada na conta específica aberta para o contrato de gestão, para ser utilizado no setor de radiologia;

- **Tomografia Computadorizada:** Serviços de exames de tomografia computadorizada em geral, conforme prescrição médica.

- **Coleta de Residuos de Serviços de Saúde - RSS**: A segregação, coleta e destinação final dos RSS, serão de responsabilidade da CONTRATADA, a mesma se compromete a emitir relatórios a Secretaria Municipal de Saúde quanto ao descarte correto dos mesmos, com as devidas comprovações.

- **Serviços de Imobilização ortopédica**: será de responsabilidade da CONTRATADA o serviço de imobilização ortopédica, quando solicitado pelo profissional médico. O serviço de imobilização poderá ser presencial ou em regime de plantão de sobreaviso, este terá a tolerância máxima de 30 minutos para atendimento ao paciente.

- **Serviço de transferência**: A CONTRATADA ficará responsável pela (locação/aquisição) de 01 (um) veículo ambulância tipo UTI dentro das normas e 01 (um) veículo ambulância tipo SOCIAL, munidos de todos os equipamentos necessários de acordo com sua catergoria técnica, para transferências inter hospitalares dos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, tanto para o Hospital de Referência do Município quanto para Hospitais terciários regulados as vagas pelo Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo – SIRESP.

Esclarecemos que a remoção de pacientes será realizada pela contratada, em sua totalidade, incluindo pacientes internados pelo SUS no Hospital de Agudos, que

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

necessitem de transferência ou realização de exames complementares fora da entidade e daqueles pacientes que não são contemplados pela classificação de risco do SAMU, fazendo o transporte do paciente desde a origem do chamado até a UPA e da UPA até a residencia do paciente, nos casos em que o paciente não consiga caminhar e não possua transporte próprio.

A manutenção preventiva e corretiva de ambos os veículos, incluindo os abastecimentos, será de responsabilidade da CONTRATADA. Sendo assim, quando o veículo estiver em manutenção, seja preventiva ou corretiva, a CONTRATADA se responsabilizará em deixar outro veículo, em no máximo uma hora, seja tipo ambulância UTI ou tipo ambulância SOCIAL, munido com todos os equipamentos necessários, não podendo causar prejuízos aos pacientes que necessitarem da transferência.

A CONTRATADA ficará responsável também pela equipe de condutores, enfermagem e escala médica, além dos medicamentos e insumos necessários para essas transferências, sendo que a equipe deverá ser composta por 01 condutor e 01 técnico em enfermagem para cada veiculo, e para a ambulância tipo UTI, a equipe deverá ser composta de acordo com as necessidades clínicas do paciente e critério médico.

Tais transferências, também incluem realização de exames para diagnóstico médico, caso não tenha no município.

Além da execução dos serviços, caberá à entidade selecionada a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo utilizar sistema informatizado que permita processar 100% da produção de assistência contratualizada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS e que utilize um sistema que possibilite o acesso mutuo aos prontuários dos pacientes, entre a Rede Municipal e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.

Para a realização dos serviços mencionados deverá ser observada as legislações sanitárias, bem como aquelas pertinentes à medicina ocupacional, PCMSO, NBRs e RDCs, sendo de responsabilidade da entidade o não prejuízo ao atendimento à população.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

A CONTRATADA, deverá participar em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, da promoção e integração das ações de saúde, visando perfil epidemiológico nos atendimentos.

A CONTRATADA, deverá viabilizar capacitação permanente em saúde para os profissionais. Utilizar instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação das ações realizadas.

A CONTRATADA, deverá realizar pesquisas com o objetivo de avaliar a satisfação da coletividade e levantamento de informações para tomada de decisões, prestando atendimento médico com resolutividade e boa qualidade às necessidades de saúde.

- **Medicamentos e Insumos**: A CONTRATADA, deverá prover toda a aquisição de medicamentos, materiais, gases medicinais, insumos, equipos para bomba de infusão, necessários para o desenvolvimento da atividade na Unidade de Pronto Atendimento 24H.

IV – DA GESTÃO E DEMAIS ESPECIFICAÇÕES:

Caberá a CONTRATADA selecionada junto ao Município, a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar, de preferência que seja compatível com o sistema informatizado utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e processar cem por cento da produção de assistência contratada nos sistemas de SIA/SIH DATASUS.

A CONTRATADA selecionada, responderá pela adequação da unidade, instalações e dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes.

A CONTRATADA, deverá elaborar a proposta técnica e econômica considerando as especificações dos serviços e atividades dispostas neste anexo.

Os recursos humanos disponibilizados pela CONTRATADA deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro nos respectivos Conselhos de Classe), com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria Municipal de Saúde, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos das Classes Profissionais.

V - EXAMES LABORATORIAIS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA (24 Horas):

- Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)
- Dosagem de Lactato
- Dosagem de Lipase
- Dosagem de Magnésio
- Dosagem de Amilase Sérica
- Dosagem de Bilirrubina Total e Frações (BTF)
- Dosagem de Creatinina Sérica (Cr)
- Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
- Dosagem de Creatinofosfoquinase – Fração MB (CKMB)
- Dosagem de Fosfatase alcalina
- Dosagem de Glicemia
- Dosagem de Potássio Sérico (K)
- Dosagem de Sódio Sérico (Na)
- Dosagem de Transaminase Oxalacética (TGO)
- Dosagem de Transaminase Pirúvica (TGP)
- Dosagem de Ureia Sérica (Ur)
- Gasometria Arterial ou Venosa
- Contagem de Plaquetas
- Determinação do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)
- Determinação do Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)
- Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)
- Dosagem de Hemoglobina
- Hematócrito
- Hemograma Completo
- Dosagem de Troponina
- Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa
- Cálcio
- Albumina

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

- Proteinas totais e frações
- Ácido úrico
- Triglicerideos
- Colesterol Total
- HDL
- VDRL
- HCG – quantitativo
- HIV- Teste rápido
- HbsAg – Teste rápido
- HCV – Teste rápido
- Sifilis – Teste rápido
- Dengue IgG/IgM – Teste rápido
- Urina Tipo I
- Contagem Específica de Células no Líquor
- Contagem Global de Células no Líquor
- Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor
- Pesquisa de Fator RH (Inclui D fraco)
- NS1
- RT-PCR SARS COV 2
- E outros que venham a ser incluídos em protocolos de atendimento de urgência e emergência ou sejam necessários pela gestão da Unidade.

VI - ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA AGUDOS:

A Unidade tem capacidade total para 18 leitos, sendo 4 infantis; 08 adultos enfermaria (04 masculinos e 04 femininos), 04 emergências geral, 02 leitos isolamento, possui também 10 cadeiras para soroterapia, além de possuir estrutura física descrita.

1 Área externa:

ITEM	RELAÇÃO	Nº.
01	Sala de antecâmara para gerador com equipamento	01
02	Sala de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS	01
03	Sala de Resíduos comum	01
04	Depósito roupa suja	01

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

05	Sala do compressor com equipamento	01
06	Sala de gases medicinais	02
07	Sala de alta tensão	01
08	Sistema de incêncio com casa de bomba	01
09	Pavimento anexo ao prédio das instalações do SAMU	01

2 Térreo:

ITEM	RELAÇÃO	Nº
01	Recepção	01
02	Sala de T.I.	01
03	Sala de espera	01
04	Sala de serviço social	01
05	Sala de classificação de risco	01
06	Sala coleta de exame	01
07	Consultórios médicos	04
08	Sanitários femininos	02
09	Sanitários masculinos	02
10	Sanitário feminino acessível	01
11	Sanitário masculino acessível	01
12	Sala de raios x	01
13	Sala de laudos	01
14	Sala de gesso	01
15	Sala de curativo/sutura/ECG	01
16	Sala de rouparia	01
17	Sala de inalação	01
18	Sala de aplicação, ministração de medicamentos e hidratação	01
19	Sala de DML	01
20	Observação pediátrica	01
21	Observação masculina e feminina	01
22	Sala de emergência	01
23	Sala de esterilização	01
24	Sala de higienização de materiais	01
25	Isolamento	02
26	Almoxarifado	01
27	Posto de enfermagem	01
28	Descanso para funcionários	01
29	Farmácia	01
30	Almoxarifado Operacional	01
31	Sala de Tomografia	01
32	Sala administrativa	01
33	Sala de reunião	01
34	Cozinha	01

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

35	Sala para refeição - Copa	01
36	Sala para instalação de laboratório de análises clínicas	01
37	Almoxarifado do laboratório	01
38	Sanitário masculino para funcionários	01
39	Sanitário feminino para funcionários	02
40	Sanitário unissex para acompanhantes	01
41	Descanso para médicos	01
42	Sala de guarda temporaria de Cadáveres	01

VII - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADOS NA UPA AGUDOS:

1 Medicamentos de utilização – UPA:

01	Acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona 3mg/mL + 3,945mg/mL IM
02	Acido acetilsacilico 100mg cp.
03	Acido ascorbico (vitamina C) 500mg/5ml EV
04	Ácido épsilon-aminocaproico 4g EV
05	Acido tranexamico 250mg/ml IM
06	Adenosina 6mg/2ml EV
07	Adrenalina 1mg/ml EV
08	Agua para injeção 10ml
09	Aminofilina 24mg/ml EV
10	Anlodipino 5mg cp.
11	Atenolol 25mg cp.
12	Atenolol 50mg cp.
13	Azitromicina 500mg comprimido
14	Bacitracina + Neomicina, Sulfato de 250UI tubo 10gr pomada
15	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI/ml frasco-amp. injetável
16	Bicarbonato de sódio 8,4%
17	Brometo de Ipatrópio 0,025% gotas
18	Bromidrato de fenoterol 5mg/ml gotas
19	Bromoprida 10mg/2ml EV
20	Bromoprida 4mg/ml gotas
21	Butibrometo de Escopolamina 4mg/ml+ dipirona 500mg/ml EV
22	Butibrometo de Escopolamina 20mg/ml EV
23	Butibrometo de Escopolamina 10mg/ml frasco 20ml - gotas
24	Carvão vegetal ativado 250mg comprimido via oral
25	Captopril 25mg cp.
26	Captopril 50mg cp.
27	Cedilanide injetavel 2ml EV
28	Cefalotina 1g EV
29	Ceftriaxona sódica 1g EV

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

30	Ceftriaxona sódica 1g IM
31	Cetoprofeno 100mg/2ml EV
32	Cetoprofeno 100mg/2ml IM
33	Cimetidina 150/ml EV
34	Ciprofloxacino 500mg comprimido via oral
35	Ciprofloxacino 400mg frasco com 200ml EV
36	Citrato de fentanila 0,5mcg/ml – 2ml EV
37	Citrato de fentanila 50mcg/ml – 10ml EV
38	Clindamicina 150mg/ml EV
39	Clindamicina 300mg comprimido via oral
40	Clopidrogrel 75mg cp.
41	Cloranfenicol 0,01G/G tubo 30gr pomada
42	Cloranfenicol + retinol, Acetato de aminoacidos 0,5% tubo 3,5gr
43	Cloreto de potassio 19,1% EV
44	Cloreto de sódio 20% EV
45	Cloreto de suxametônio de 100mg/ml frasco-amp injetável
46	Cloridrato de Amiodarona 50mg/ml EV
47	Cloridrato de clonidina 200mcg cp.
48	Cloridrato de Dobutamina 12,5mg/ml EV
49	Cloridrato de lidocaina 2% com vasoconstritor Subcutâneo
50	Cloridrato de lidocaina 2% sem vasoconstritor Subcutâneo
51	Cloridrato de lidocaína 2% tubo 30gr – gel
52	Cloridrato de lidocaína 1% frasco-amp. 20ml – solução injetável
53	Cloridrato de nalbufina 10mg/ml EV
54	Cloridrato de petidina 50mg/ml EV
55	Cloridrato de prometazina 25mg/ml IM
56	Cloridrato de propranolol 40mg comprimido via oral
57	Cloridrato de ranitidina 50mg/2ml EV
58	Cloridrato de Tramadol 50mg/ml EV
59	Clorpromazina 25mg/5ml IM
60	Colagenase pomada tubo 30g
61	Complexo B ampola 2ml EV
62	Dexametasona 2mg/ml IM/EV
63	Dexametasona 4mg/ml IM/EV
64	Diazepam 10mg/2ml IM
65	Diazepan 10mg cp.
66	Diazepan 5mg cp.
67	Diclofenaco resinato 15mg/ml gotas
68	Diclofenaco sodico 75mg/3ml IM
69	Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina 50mg/ml ampolas de 1ml IM
70	Dimenidrinato 30 mg Cloridrato de Piridoxina 50 mg Glicose 1000 mg Frutose 1000 mg ampola 10ml EV

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

71	Dimenidrinato + piridoxina 25/5 mg/ml gotas
72	Dimeticona 75mg/ml gotas
73	Dimenidrinato 30 mg Cloridrato de Piridoxina 50 mg Glicose 1000 mg Frutose 1000 mg ampola 10ml EV
74	Dimenidrinato + piridoxina 25/5 mg/ml gotas
75	Dimeticona 75mg/ml gotas
76	Dinitrato de Isossorbida 5mg Sublingual cp.
77	Dipirona 500mg comprimido via oral
78	Dipirona 500mg/ml gotas
79	Dipirona 500mg/ml IM/EV
80	Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona 5 mg/mL + 2 mg/ml IM
81	Dopamina 50mg/2ml EV
82	Enema de Glicerina a 12%
83	Enoxaparina sódica 20mg/0,2ml
84	Enoxaparina sódica 40mg com 6 seringa 0,4ml
85	Fenitoína 50mg/ml EV
86	Fenobarbital 200mg/ml IM
87	Fitomenadiona (vitamina K1) 10mg/ml IM
88	Fleet enema frasco com 133ml
89	Flumazenil 0,5mg/5ml
90	Fluocinolona acetonida + sulfato de polimixina B + sulfato de neomicina + cloridrato de lidocaína Sol. Otologica frasco 5ml
91	Fosfato sódico de prednisolona 3mg/ml sol. Oral
92	Fosfato sódico de prednisolona 20mg comprimido via oral
93	Furosemida 20mg/2ml EV
94	Gelatina+associação 3,5g/100ml frasco com 500ml EV
95	Glicerina 12% frasco 500ml - Enema
96	Glicose 25%
97	Glicose 50%
98	Gluconato de cálcio 10%
99	Haloperidol 5mg/ml IM
100	Hidrocortisona 100mg/2ml EV/IM
101	Hidrocortisona 500mg/4mlEV/IM
102	Hidroxido de aluminio suspensão
103	Ibuprofeno 50mg/ml gotas
104	Ibuprofeno 600mg comprimido via oral
105	Insulina humana NPH 100UI/ml frasco 10ml
106	Insulina regular 100UI/ml frasco com 10 ml
107	Iodoformio 10% - tubo 30gr
108	Isossorbida 5mg comprimido sunlingual
109	Lactulose 666,7 mg/ml Xarope
110	Loratadina 1mg/ml xarope
111	Losartana potássico 50mg comprimido via oral

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

112	Maleato de Dexclorfeniramina xarope
113	Maleato de ergometrina 0,2mg/ml EV
114	Metildopa 250mg cp.
115	Metoclopramida 5mg/ml
116	Metoprolol 1mg/ml
117	Metronidazol 5mg/ml EV
118	Metronidazol 250mg comprimido via oral
119	Midazolan 5mg/ml – 10ml EV
120	Midazolan 5mg/ml – 3ml EV
121	Morfina 10mg/ml IM
122	Nifedipina 20mg cp.
123	Nitroglicerina 5mg/ml ampola 10ml injetável
124	Nitropussiato de sódio 50mg/2ml
125	Nistatina com óxido de zinco – tubo 100mg/gr – 45gr
126	Noradrenalina 1mg/ml EV
127	Noripurum Hidróxido de Ferro
128	Óleo mineral frasco com 100ml
129	Omeprazol 20mg comprimido via oral
130	Omeprazol 4mg/ml frasco-amp. 10ml solução injetável
131	Ondansetrona 4mg/2ml EV
132	Ondansetrona 8mg/4ml EV
133	Paracetamol 200mg/ml gotas
134	Paracetamol 750mg comprimido via oral
135	Phosfoenema frasco com 130ml
136	Solução Glicofisiológico 250ML
137	Solução Glicofisiológico 500ML
138	Solução Glicofisiológico 1000ML
139	Solução Ringer com lactato - 500ML
140	Solução Ringer com lactato - 1000ML
141	Solução Fisiológica 0,9% 100ML
142	Solução Fisiológica 0,9% 250ML
143	Solução Fisiológica 0,9% 500ML
144	Solução Fisiológica 0,9% 1000ML
145	Solução Glicose 5% 250ML
146	Solução Glicose 5% 500ML
147	Solução Glicose 5% 1000ML
148	Succinato de estriol+manitol 20mg/2ml EV
149	Sulfadiazina de prata 10mg/gr – tubo 30gr creme dermatológico
150	Sulfato de Atropina 0,25/ml EV
151	Sulfato de magnésio 10% ampola 10ml injetável
152	Sulfato de salbutamol 100mgc/jato – 200 doses (aerossol)
153	Terbutalina 0,5mg/ml EV
154	Tobramicina 75mg/1,5ml IM

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Além dos medicamentos elencados, deverão ser fornecidos todos os demais medicamentos, que se façam necessários à execução integral, contínua e ininterrupta dos serviços de saúde, garantindo o pleno funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA-24h, conforme protocolos assistenciais, normas técnicas vigentes e diretrizes do Ministério da Saúde.

2 Insumos:

01	Abaixador de língua pcte com 100 un
02	Absorvente higiênico
03	Adaptador acess device BD Vacuntainer luer lock
04	Adaptador pronto holder quick BD
05	Água oxigenada 3% 10v - 1l
06	Agulha múltipla para coleta a vácuo 21G
07	Agulha técnica descartável para anestesia regional
08	Agulha descartável 13x4,5
09	Agulha descartável 25x5,5
10	Agulha descartável 25x7
11	Agulha descartável 25x8
12	Agulha descartável 30x7
13	Agulha descartável 30x8
14	Agulha descartável 40x12
15	Álcool 70% etílico
16	Álcool gel - 5l
17	Algodão hidrófilo 500g.
18	Almotolia 250 ml (transparente e opaca)
19	Aparelho de barbear (descartável)
20	Aparelho analógico de pressão neonatal - infantil - adulto - obeso
21	Aparelho medidor de glicemia
22	Aparelho de pressão digital automático
23	Avental descartável não estéril
24	Avental descartável estéril
25	Atadura algodão ortopédico 10cmx1,8 m
26	Atadura de algodão ortopédico 15cmx1,8m
27	Atadura de algodão ortopédica 20cmx1,8m
28	Atadura de crepom 06cm x 1,80cm
29	Atadura de crepom 10cmx1,8m
30	Atadura de crepom 15cmx1,8m
31	Atadura de crepom 20cmx1,8m

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

32	Atadura gessada 06cmx1,8m
33	Atadura gessada 10cmx3m
34	Atadura gessada 15cmx3m
35	Atadura gessada 20cmx4m
36	Atadura rayon 7,5cm x 5m estéril
37	Bateria para aparelho de HGT
38	Bateria para termômetro digitl
39	Bolsa de colostomia
40	Balão respiratório adulto
41	Balão respiratório infantil
42	Balão respiratório neonatal
43	Bobina 58x15 cardioversor
44	Bobina eletro cardiocare 216x30
45	Bobina picotada 40x60
46	Bobina picotada 20x30
47	Cadarço sarjado unidade 10 metros
48	Campo cirúrgico fenestrado 10cm estéril 40cm x 40cm
49	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº00 Média (STD)
50	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº0 Média (STD)
51	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº01 Média (STD)
52	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº02 Média (STD)
53	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº03 Média (STD)
54	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº04 Média (STD)
55	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº05 Média (STD)
56	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº06 Média (STD)
57	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº03 Curta
58	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº04 Curta
59	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº05 Curta
60	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº06 Curta
61	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº03 Longa
62	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº04 Longa
63	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº05 Longa
64	Cânula para Traqueostomia sem balão Nº06 Longa
65	Cateter intravenoso n.14 – g com dispositivo de serurança
66	Cateter intravenoso n.16 – g com dispositivo de serurança
67	Cateter intravenoso n.18 – g com dispositivo de serurança
68	Cateter intravenoso n.20 – g com dispositivo de serurança
69	Cateter intravenoso n.22 – g com dispositivo de serurança
70	Cateter intravenoso n.24 – g com dispositivo de serurança
71	Cateter duplo lumen 4fr
72	Cateter duplo lumen 5fr
73	Cateter duplo lumen 7fr
74	Cateter duplo lumen 8fr
75	Clamp umbilical
76	Cateter nasal para oxigênio – adulto e infantil
77	Clorexidina degermante 2% – 1000ml

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

78	Clorexidina aquosa 0,2% e 2% – 1000ml
79	Clorexidina alcoólica 0,5% – 1000ml
80	Colar cervical de espuma
81	Coletor perfuro cortante 13 lts
82	Coletor sistema aberto para urina
83	Coletor sistema fechado para urina – 2 litros
84	Coletor de urina – unissex – com adesivo em saco plástico
85	Compressa 7,5x7,5 – 9 fios – não estéril
86	Compressa 7,5x7 com 10 unidades – 13 fios estéril
87	Compressa descartável 45x45 com 5
88	Copo descartável 50 ml
89	Desinfetante hospitalar s/perfume 5l
90	Detergente enzimático 5l
91	Dreno penrose latex n.1
92	Dreno penrose latex n.2
93	Dreno penrose latex n.3
94	Dreno penrose latex n.4
95	Dreno de tórax n.16
96	Dreno de tórax n.18
97	Dreno de tórax n.20
98	Dreno de tórax n.22
99	Dreno de tórax n.24
100	Dreno de tórax n.26
101	Dreno de tórax n.28
102	Dreno de tórax n.30
103	Dreno de tórax n.32
104	Dreno de tórax n.34
105	Dreno de tórax n.36
106	Eletrodo para monitor cardíaco – adulto e infantil
107	Equipo polifix 2 vias
108	Equipo multivias com clamp luer slip
109	Equipo para bomba de infusão
110	Equipo para bomba de infusão fotossensível
111	Equipo para nutrição enteral – conector escalonado
112	Equipo soro macro gotas com injetor lateral com respiro
113	Estetoscópio adulto simples premium
114	Equipo multivias com clamp luer slip
115	Etiqueta 33x23 vermelha
116	Escova assepsia com clorexedina
117	Escova para assepsia com PVPI
118	Extensão descartável para condução de gases e aspiração
119	Extensor – 120cm
120	Equipo soro macro gotas
121	Equipo soro micro gotas
122	Esparadrapo 5cmx4,5m
123	Esparadrapo 10cmx4,5m

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

124	Filtro de ar RWT plus para incubadora
125	Filtro hidroforb aspir. Evolututution 1500 int/ext
126	Fio guia intubação bougie 3,0mm 10fr
127	Fio guia intubação bougie 5,0mm 15fr
128	Fita adesiva transparente de polietileno (plástica) 100mm
129	Fita autoclave
130	Frasco para nutrição 300ml
131	Frasco para umidificador
132	Filtro antibacteriano paciente adulto
133	Filtro antibacteriano paciente infantil
134	Fita adesiva hospitalar
135	Fita micropore 12,5mmx10m
136	Fita micropore 25mmx10m
137	Fita micropore 50mmx10m
138	Fita micropore 100mmx10m
139	Fixador de TOT - Adulto
140	Fixador de TOT - Infantil
141	Fita teste on call plus
142	Garrote de latex Nº200
143	Lanceta para HGT com dispositivo de segurança
144	Fralda geriátrica - M
145	Fralda geriátrica - G
146	Fralda geriátrica - GG
147	Fralda pediátrica - P
148	Fralda pediátrica - M
149	Fralda pediátrica - G
150	Fralda pediátrica - XG
151	Frasco para drenagem de tórax
152	Gorro / touca
153	Gel ecg – 300g.
154	Indicador biológico para monitorar ciclos clean up
155	Integrador químico clean up – para esterilização
156	Kit Swab estéril para coleta de amostras – haste e Falcon
157	Lençol descartável (rolo)
158	Lencol descartável (com elástico)
159	Hastes flexíveis tipo cotonete
160	Lâmina bisturi n.11
161	Lâmina bisturi n.12
162	Lâmina bisturi n.15
163	Lâmina bisturi n.20
164	Lâmina bisturi n.23
165	Lâmina de laringoscópio curva Nº00
166	Lâmina de laringoscópio curva Nº0
167	Lâmina de laringoscópio curva Nº1
168	Lâmina de laringoscópio curva Nº2
169	Lâmina de laringoscópio curva Nº3

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

170	Lâmina de laringoscópio curva Nº4
171	Lâmina de laringoscópio curva Nº5
172	Lâmina de laringoscópio reta Nº00
173	Lâmina de laringoscópio reta Nº0
174	Lâmina de laringoscópio reta Nº1
175	Lâmina de laringoscópio reta Nº2
176	Lâmina de laringoscópio reta Nº3
177	Lâmina de laringoscópio reta Nº4
178	Lâmina de laringoscópio reta Nº5
179	Lâmpada para laringoscópio
180	Lençol descartável de papel 70x50
181	Lençol TNT 2,0 x 1,1
182	Luva cirúrgica nº 6,5
183	Luva cirúrgica nº 7,0
184	Luva cirúrgica nº 7,5
185	Luva cirúrgica nº 8,0
186	Luva cirúrgica nº 8,5
187	Luva de procedimento látex tam. P
188	Luva de procedimento látex tam. M
189	Luva de procedimento látex tam. G
190	Luva de procedimento em vinil tam. P
191	Luva de procedimento em vinil tam. M
192	Luva de procedimento em vinil tam. G
193	Máscara cirúrgica
194	Máscara N95
195	Máscara de alta concentração adulto
196	Máscara de alta concentração infantil
197	Máscara de venturi adulto
198	Máscara de venturi infantil
199	Máscara laríngea PVC descartável Nº1
200	Máscara laríngea PVC descartável Nº1,5
201	Máscara laríngea PVC descartável Nº2
202	Máscara laríngea PVC descartável Nº2,5
203	Máscara laríngea PVC descartável Nº3
204	Máscara laríngea PVC descartável Nº4
205	Máscara laríngea PVC descartável Nº5
206	Máscara laríngea PVC descartável Nº6
207	Malha tubular 04 cm com 15m
208	Malha tubular 06 cm com 15m
209	Malha tubular 08 cm com 15m
210	Malha tubular 10 cm com 15m
211	Malha tubular 12 cm com 15m
212	Malha tubular 15 cm com 15m
213	Malha tubular 20 cm com 15m
214	Micronebulizador para oxigênio adulto (kit)
215	Micronebulizador para oxigênio infantil (kit)

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

216	Óculos de proteção
217	Oclusor combinado vermelho-tampa
218	Otoscópio
219	Oxímetro de dedo com curva infantil
220	Oxímetro de pulso portátil adulto
221	Pano multiuso – 28cm x 40cm – 600 panos
222	Papel grau cirúrgico para esterilização 15cm x 50m
223	Papel para cardioversor 50mm x 20m
224	Papel para ECG CMS – 210mm x 140 mm com 140 folhas
225	Pá descartável DEA - Adulto
226	Pá descartável DEA - Infantil
227	Pilha bateria LR41
228	Pilha alcalina média – c
229	Pilha alcalina palito – aaa
230	Pilha alcalina pequena – aa
231	Pilha alcalina média – c
232	Pulmão adulto PVC 500ml
233	Pulseira de identificação adulto
234	Pulseira de identificação infantil
235	PVPI tópico – 1000ml
236	PVPI degermante – 1000ml
237	Reanimador manual silicone adulto com reservatório
238	Reanimador manual silicone infantil com reservatório
239	Reanimador manual silicone neonatal com reservatório
240	Reservatório para reanimador adulto
241	Reservatório para reanimador infantil
242	Reservatório para reanimador neonatal
243	Clorexidina degermante 2% – 1000ml
244	Clorexidina aquosa 0,2% e 2% – 1000ml
245	Clorexidina alcoólica 0,5% – 1000ml
246	Saco para hamper verde
247	Saco para coleta de cadáveres – saco de óbito
248	Saco plástico PP 7x11
249	Scalp n.19 com dispositivo de serurança
250	Scalp n.21 com dispositivo de serurança
251	Scalp n.23 com dispositivo de serurança
252	Scalp n.25 com dispositivo de serurança
253	Scalp n.27 com dispositivo de serurança
254	Seringa para coleta de gasometria
255	Seringa descartável 1ml com agulha
256	Seringa descartável 3ml sem agulha – luer lock
257	Seringa descartável 5ml sem agulha – luer lock
258	Seringa descartável 10ml sem agulha – luer lock
259	Seringa descartável 20ml sem agulha – luer slip

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

260	Seringa descartável 60ml sem agulha
261	Seringa descartável 60ml sem agulha – bico cateter
262	Sonda de aspiração goodcome com válvula Nº12
263	Sonda de aspiração para tubo traqueal sistema fechado adulto
264	Sonda de aspiração n.04
265	Sonda de aspiração n.06
266	Sonda de aspiração n.08
267	Sonda de aspiração n.10
268	Sonda de aspiração n.12
269	Sonda de aspiração n.14
270	Sonda de aspiração n.16
271	Sonda de aspiração n.18
272	Sonda de aspiração n.20
273	Sonda endotraquel com cuff n. 2,5
274	Sonda endotraquel com cuff n. 3,0
275	Sonda endotraquel com cuff n. 3,5
276	Sonda endotraquel com cuff n. 4,0
277	Sonda endotraquel com cuff n. 4,5
278	Sonda endotraquel com cuff n. 5,0
279	Sonda endotraquel com cuff n. 5,5
280	Sonda endotraquel com cuff n. 6,0
281	Sonda endotraquel com cuff n. 6,5
282	Sonda endotraquel com cuff n. 7,0
283	Sonda endotraquel com cuff n. 7,5
284	Sonda endotraquel com cuff n. 8,0
285	Sonda endotraquel com cuff n. 8,5
286	Sonda endotraquel com cuff n. 9,0
287	Sonda endotraquel com cuff n. 9,5
288	Sonda endotraquel sem cuff n. 2,0
289	Sonda endotraquel sem cuff n. 2,5
290	Sonda endotraquel sem cuff n. 3,0
291	Sonda endotraquel sem cuff n. 3,5
292	Sonda endotraquel sem cuff n. 4,0
293	Sonda endotraquel sem cuff n. 4,5
294	Sonda endotraquel sem cuff n. 5,0
295	Sonda de foley 2 vias n.08
296	Sonda de foley 2 vias n.10
297	Sonda de foley 2 vias n.12
298	Sonda de foley 2 vias n.14
299	Sonda de foley 2 vias n.16
300	Sonda de foley 2 vias n.18
301	Sonda de foley 2 vias n.20
302	Sonda de foley 2 vias n.22
303	Sonda de foley 2 vias n.24
304	Sonda de foley 3 vias n.14
305	Sonda de foley 3 vias n.16

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

306	Sonda de foley 3 vias n.18
307	Sonda de foley 3 vias n.20
308	Sonda nasogástrica n.08
309	Sonda nasogástrica n.10
310	Sonda nasogástrica n.12
311	Sonda nasogástrica n.14
312	Sonda nasogástrica n.16
313	Sonda nasogástrica n.18
314	Sonda nasogástrica n.20
315	Sonda nasogástrica n.22
316	Sonda para nutição enteral 12fr
317	Sonda uretral n.04
318	Sonda uretral n.06
319	Sonda uretral n.08
320	Sonda uretral n.10
321	Sonda uretral n.12
322	Sonda uretral n.14
323	Sonda uretral n.16
324	Sutura catgut simples 2-0
325	Sutura catgut simples 3-0
326	Sutura catgut simples 4-0
327	Sutura catgut simples 5-0
328	Sutura mononylon 2-0
329	Sutura mononylon 3-0
330	Sutura mononylon 4-0
331	Sutura mononylon 5-0
332	Sutura mononylon 6-0
333	Tala metálica de alumínio P 12 x 25
334	Tala metálica de alumínio G 19 x 25
335	Tala aramada EVA P
336	Tala aramada EVA M
337	Tala aramada EVA G
338	Tala aramada EVA GG
339	Termômetro digital
340	Termômetro clínico de testa sem contato
341	Torneirinha de 3 vias
342	Touca de procedimento descartável com 100
343	Transofix conector para soro
344	Tubo de silicone hospitalar 8mm
345	Tubo azul coleta (citrato de sódio)
346	Tubo amarelo coleta (gel separador)
347	Tubo verde coleta (plasma com heparina)
348	Tubo vermelho coleta (soro)
349	Tubo roxo coleta (EDTA)
350	Tubo cinza coleta (fluoreto/oxalato)
351	Umidificador frasco 250ml com extensão e máscara

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

352	Uripen Nº5

A relação de insumos e medicamentos apresentada não é exaustiva, devendo a contratada disponibilizar todos os insumos adicionais necessários à adequada prestação dos serviços, observadas as normas sanitárias, protocolos clínicos, legislações aplicáveis e as rotinas assistenciais da UPA-24h.

VII- RECURSOS HUMANOS:

A composição da Equipe Técnica Multiprofissional Mínima, deverá observar os seguintes parâmetros técnicos, conforme as tabelas a seguir, assegurando cobertura contínua e atendimento compatível com a demanda local:

EQUIPE MÉDICA

Especialidade	Quantidade	Horário
Clínica geral	01	07h às 19h
Clínica geral	01	19h às 07h
Clínica geral	01	10h às 22h
Emergencista	01	07h às 19h
Emergencista	01	19h às 07h
Pediatra	01	10h às 22h (12 horas)
Transferências/Retaguarda	01	24h
Médico Diretor Técnico	01	40h semanais

EQUIPE DE ENFERMAGEM – ENFERMEIROS

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
Enfermeiro RT	01	40 horas semanais
Enfermeiro diurno	07	12x36
Enfermeiro noturno	04	12x36
Enfermeiro Folguista	02	12x36

EQUIPE DE ENFERMAGEM – TÉCNICOS

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
Técnico diurno	16	12x36

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Técnico noturno	16	12x36
Técnico folguista	04	12x36

EQUIPE DE RADIOLOGIA

FUNÇÃO	DESCRIÇÃO
Técnico Raios X	Presencialmente 24 horas por dia, sete dias da semana

EQUIPE DE FISIOTERAPIA

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
Fisioterapeuta (manhã)	01	7h às 13h
Fisioterapeuta (tarde)	01	13h às 19h

EQUIPE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
Farmacêutico Responsável Técnico	01	40 horas semanais
Farmacêutico	04	12x36
Auxiliar de Farmácia - Diurno	02	12x36
Auxiliar de Farmácia - Noturno	02	12x36
Auxiliar de Farmácia – Folguista	02	12x36

EQUIPE SERVIÇO SOCIAL – Humanização e Acolhimento

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIO
Assistente Social	03	30 semanais

EQUIPE ANÁLISES CLINICAS - SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

FUNÇÃO	REGIME DE TRABALHO	QUANTIDADE	PROFISSIONAL EXIGIDO
Responsável Técnico	40h semanais	Diurno (comercial)	Farmacêutico, Biomédico ou Biólogo
Plantonista Diurno	12x36	02	Farmacêutico, Biomédico ou Biólogo
Plantonista Noturno	12x36	02	Farmacêutico, Biomédico ou Biólogo
Folguista	Escala variável	01	Farmacêutico, Biomédico ou Biólogo

EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	HORÁRIO
Auxiliar de Higiene e Limpeza - Diurno	05	12X36
Auxiliar de Higiene e Limpeza - Noturno	04	12X36
Auxiliar de Higiene e Limpeza - Folguista	02	Cobertura de folgas e ausências

EQUIPE DE RECEPÇÃO E CONTROLE DE ACESSO

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	SETOR	CARGA HORÁRIA
Recepcionista - Diurno	04	Recepção	12X36
Recepcionista - Noturno	04	Recepção	12X36
Recepcionista - Folguista	02	Recepção	Cobertura de folgas e ausências
Controlador de acesso - Diurno	04	Controladoria	12X36
Controlador de acesso - Noturno	04	Controladoria	12X36
Controlador de acesso - Folguista	02	Controladoria	Cobertura de folgas e ausências

EQUIPE ADMNISTRATIVA E APOIO

PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	40h semanais	01
Auxiliar Administrativo	40h semanais	03
Auxiliar de Almoxarifado (diurno)	12x36	02

Todos os profissionais que atuarem na unidade, deverão seguir as atribuições específicas de suas carreiras, regulamentadas por lei ou dispositivo legal, de acordo com suas classes profissionais, atentando que suas atividades são voltadas para um serviço de urgência e emergência.

OBSERVAÇÃO: Em todos os PROGRAMAS envolvendo Postos de Serviços, deverão ser considerados os salários de cada uma das categorias envolvidas, bem como os benefícios e demais obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, levando-se em conta a faixa salarial praticada na Base Territorial Sindical de cada uma das categorias, e as obrigações específicas da entidade.

VIII- RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

1 - DO MUNICÍPIO

- Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, monitorar e auditar a execução dos serviços junto a UPA, de acordo com o cronograma estabelecido, atestando sua execução e autorizando o pagamento dos serviços.

2 - DA CONTRATADA

Deverá ser assegurado, na gestão da Unidade, o alcance dos seguintes objetivos:

- Executar todos os programas com efetividade, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, economicidade e efetividade em suas atividades na formulação do modelo de gestão de saúde adotado no Município de Agudos, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
- Oferecer atendimento ao usuário SUS com assistência humanizada, devendo garantir um responsável administrativo presencial, 24 horas por dia.
- Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações emanadas pela CONTRATANTE elaboradas com base no acompanhamento e supervisão no cumprimento efetivo do Cronograma estabelecido.
- Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento de jurídica que vier a ser necessário e se encontrar em efetivo exercício nas atividades inerentes à execução deste CONTRATO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, observando-se o disposto no art. 4º, inciso VI da Lei 9.790, de 23 de março de 1999;
- Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's), uniformes, crachás de identificação e refeições aos profissionais da UPA;
- Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços à Gestora da presente Contratação, a Secretaria Municipal de Saúde.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

IX – SERVIÇOS DE TERCEIROS

A CONTRATADA poderá valer-se dos serviços de terceiros, contratados como Pessoa Jurídica, admitindo-se as seguintes atividades:

- Auditoria independente;
- Serviços Médicos;
- Médico Diretor Técnico;
- Serviços de Apoio a Gestão: Gestão Técnica, Serviço Contábil, Assessoria Jurídica;
- Prestação de Serviços de Exames Admissionais e Médico do Trabalho;
- Serviços de Limpeza, Asseio e Conservação;
- Serviço de Controle de Acesso, Vigilância e Locação de Equipamentos de Segurança.
- Serviços de Tecnologia da Informação, Monitoramento por câmeras e Sistemas;
- Serviços de Manutenção Predial;
- Serviços de Lavanderia;
- Serviços de Imobilização/Gesso;
- Serviços de Laboratórios;
- Serviço de transferência (Locação de veículos);
- Locação de equipamentos: Equipamentos para Laboratório, Raio-X, Tomografia, Bombas de Infusão, Computadores, Impressoras, Autoclave;
- Coleta e destino final dos Residuos de Serviço de Saúde;

As contratações devem ser feitas em conformidade com o regimento de compras e contratações da CONTRATADA, bem como os documentos fiscais devem ser acompanhados de relatórios de atividades.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

X - DISPOSIÇÕES GERAIS DO SERVIÇO:

Os exames de tomografia, eletrocardiograma, radiografia e exames de análises clinicas que a UPA necessita, serão realizadas conforme demanda de solicitações médicas. Demais exames serão solicitados via CROSS, conforme conduta médica.

A CONTRATADA deverá disponibilizar os serviços de lavanderia, esterilização, oxigênio medicinal, podendo ser realizada por meios próprios, caso possua capacidade instalada ou através de contratação de prestador de serviços terceirizados.

A UPA de Agudos é qualificada pelo Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal recebe custeio diferenciado por esta conquista, sendo que a CONTRATADA deve atentar para o prazo de envio de documentação ao Ministério da Saúde, a fim de manter a qualificação alcançada.

Não serão admitidos que os médicos plantonistas realizem plantões com jornada superior a 24 horas consecutivas, uma vez que longos períodos de trabalho podem causar fadiga mental e física, ocasionando falhas no atendimento, salvo em casos excepcionais, devidamente justificados.

Os plantões destinados ao médico pediatra poderão ser substituídos por plantões realizados por médico clínico geral, desde que devidamente justificada a impossibilidade de escalação de médico pediatra e comunicado a Secretaria de Saúde dentro do Plantão em questão, e, obviamente, será remunerado pelo valor vigente do plantão de clínico geral.

No caso de ausência de algum médico plantonista, o valor referente a esse plantão não prestado não poderá ser destinado aos médicos que eventualmente tenham efetivamente trabalhado na mesma escala de plantão.

Os profissionais médicos escalados para prestar o plantão no presente contrato de gestão não poderão estar, concomitantemente, escalados para outros plantões em

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

outro estabelecimento de saúde, devendo o médico plantonista firmar declaração nesse sentido.

XI - DAS METAS QUALITATIVAS E DOS CRITÉRIOS PARA REPASSE:

Na organização e qualificação do Processo de Trabalho deverão ser cumpridas as disposições contidas nas pactuações oficiais, tais como SISPACTO; Termos de Contrato de Gestão; Programação Anual de Saúde; Plano Municipal de Saúde.

Metas para a qualidade: A qualidade diz respeito à percepção dos usuários no tocante aos cuidados recebidos no serviço e avaliação da Equipe da Prefeitura de Agudos. Os parâmetros para a aferição da qualidade e os respectivos indicadores são:

- **Informação aos Usuários:** A Unidade de Pronto Atendimento deverá estruturar mecanismos para informação aos usuários e familiares, acerca do processo de Atenção. O indicador desta meta é dado pela comprovação da efetiva existência e implantação das rotinas relativas à informação dos usuários, tanto documentalmente como de fato;

- **Satisfação dos Usuários**: A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente. O indicador de aferição consiste na demonstração da metodologia da pesquisa e a vinculação de seus resultados a ações de natureza corretiva. As manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, devem ser registradas adequadamente, com prazo para resposta. Deverão também ter disponiveis em locais visiveis, QR Code que linquem as reclamações dos usuários direto a

Ouvidoria SUS do Municipio. A Unidade deverá elaborar o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado e deverá ser estabelecido

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

plano de ação para melhorias, se for o caso, diante da demanda;

- **Humanização do Atendimento:** deverão ser desenvolvidas ações previstas na Política Nacional de Humanização no SUS, tais como a instituição de protocolo de acolhimento e de classificação de risco, execução de ações de educação permanente com foco na humanização da atenção. O indicador de aferição desse parâmetro é dado por meio da efetiva existência e implantação do protocolo de acolhimento e de classificação de risco, além da execução de no mínimo uma ação educativa com foco na humanização da atenção a cada 4 (quatro) meses.

Comissões: A Unidade de Pronto Atendimento deve contar com comissões técnica efetivamente implantadas e manter registro para cada uma, de acordo com a legislação vigente, sendo elas:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comissão de Núcleo Interno de Segurança;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Plano de Contingência para Atendimento de Múltiplas Vítimas;
- Conselho Gestor da Unidade.

- **Protocolos Clínicos e Assistenciais:** A Unidade de Pronto Atendimento deverá garantir a implantação e gerenciamento dos protocolos clínicos e assistenciais municipais, utilizando a descrição de critérios de diagnósticos, algoritmos de tratamentos, mecanismo de monitoramento clínico, supervisão de eventos adversos,

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

normas para a prescrição segura e outros aspectos relevantes.

- **Manual de Normas e Rotinas:** o serviço deverá possuir manuais de normas e rotinas para no mínimo as seguintes áreas: enfermagem, processamento de roupas e enxovais, processamento de materiais e gerenciamento de resíduos. O indicador desta meta é dado pela comprovação da efetiva existência e implantação dos manuais elencados.

XII. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Ficha: 124 – Aplicação 310.0000
Ficha: 125 – Aplicação 300.0087

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO VI - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 – (Observar anexo VII).

1- Dados Gerais da Organização da Sociedade Civil: Nome; CNPJ; Endereço completo; e-mail institucional;

2- Indetificação do Responsavel Legal pela Organização da Sociedade Civil: Nome; CPF; RG/órgão expedidor; cargo; endereço completo; telefones; e-mail particular, período de mandato.

3- Indetificação do Responsável Técnico pela Gestão do Projeto: Nome; CPF; RG/órgão expedidor; cargo; endereço completo; telefones; e-mail técnico; vínculo com a Organização da Sociedade Civil;

4- Outros partícipes: indicar se existe outros parceiros para a execução deste projeto. Se houver, incluir os dados de identificação.

5- DESCRIÇÃO DA REALIDADE:

- Descrever a evolução do trabalho da instituição a partir da sua fundação: Breve Histórico da Organização da Sociedade Civil (Sugere informar a data de criação, diretrizes da OSC, capacidade de atendimento, número de associados, principais trabalhos realizados, bem como os recursos humanos e qualificação técnica dos profissionais permanente);

- Informar quais projetos, programas ou campanhas a instituição participou, os objetivos e resultados alcançados, período em que ocorreram, as fontes financiadoras e os valores investidos, bem como as parcerias estabelecidas com outras organizações;

- Descrever de forma sucinta as parcerias existentes, origem das fontes de recursos e sua destinação.

6 – SINTESE DA PROPOSTA:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

6.1 Área a que concorre (declarar a área de atuação);

6.2 Identificação do objeto: (Breve descrição, clara e objetiva, da situação problema que se deseja melhorar/minimizar, quais serão as ações para financiamento com os recursos solicitados e os resultados esperados):

6.3 Objetivo Geral da Proposta: (relacionando com a situação problema que se deseja enfrentar com aexecução do objeto):

6.4 Objetivo Específico da Proposta: (Devem apresentar de forma detalhada o objetivo geral,relacionando com os resultados a serem atingidos):

6.5 Justificativa da Proposta: (Deve expor os argumentos e as considerações sobre as necessidades que justificam a realização das ações/atividades propostas, indicando como irá contribuir para a mudança da situação problema apresentada. É a justificativa que fundamenta a proposta):

6.6 Abrangência da Proposta:

6.7 Público Beneficiário (Direto e Indireto);

6.8 – Período Referência para Exceução do Objeto:

7 QUALIDADE ASSISTENCIAL:

7.1 Funiconamento Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco:

7.2 Fluxograma de Atendimentoa pós classificação de Risco;

7.3 Funiconamento de *rounds* inetrdisciplinares;

7.4 Articulação com os demais compornentes da Rede de Atenção à Saúde;

7.5 Escala de equipe horizontal na sala de observação;

7.6 Educação Permanente para os profissionais;

8 – ATENDIMENTO/ACOHIMENTO (Proposta):

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

8.1 Implantação de serviço humanizado de atendimentoao usuário;

8.2 Implantação e funcionamento de serviço de Ouvidoria;

8.3 Critérios e medidas de controle de risco para visita aos usuários.

9 – PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA: (indicar quais métodos serão utilizados para avaliação constante da execução do objeto com a finalidade de mensurar e sustentar a qualidade do serviço).

10 – CRONOGRAMA FÍSICO DE EXCEUÇÃO DO OBJETO: (detalhar as metas quantitativas e qualitativas do serviço em acordo com o Edital, apresentando as etapas para alcançar o resultado e plano de implantação, quando for o caso).

11 – PROPOSTA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

RECEITAS OPERACIONAIS	**1º MÊS**
Repasse Termo de Colaboração	R$
TOTAL DE REPASSES	
DESPESAS OPERACIONAIS	
1. Pessoal	**R$**
1.1. Ordenados	R$
1.2.Encargos	R$
1.3. Benefícios (Cesta-Básica ,VT e Convênio)	R$
1.4. Reserva para provisões (Férias+13º+Rescisões)	R$
2. Insumos Assistencias	
2.1. Materiais Médicos	R$
2.2. Medicamentos	R$
2.3. Gases Medicinais	R$
3. Materiais/Consumos Diversos	
3.1. Materiais de Higienização e Limpeza	R$

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

3.2. Material Gêneros Alimentícios	
3.3. Material Escritório	R$
3.4 Enxoval	R$
3.6. Material de Manutenção	R$
3.7. Uniformes e Identificação	
3.8 Outros (Especificar)	
4. Utilidade Pública	
5.1. Telefonia/Internet	R$
5.2. Água	R$
5.3. Energia Elétrica	R$
5.4. Gás de cozinha	R$
5. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	
5.1 Auditoria Independente	
5.2 Serviços Médicos;	
5.3 Médico Diretor;	R$
5.4 Serviço de Apoio a Gestão: Gestão Técnica, Serviço Contábil e Assessoria Jurídica;	R$
5.5 Prestação de serviço de exames admissionais e médico do trabalho;	R$
5.6 Serviços de limpeza, asseio e conservação*;	R$
5.7 Serviço de Controle de Acesso, Vigilância e Locação de Equipamentos de Segurança;	
5.8 Serviço de tecnologia da informação, monitoramento por câmaras e sistemas;	
5.9 Serviço e manutenção predial;	
5.10 Serviços de lavanderia;	
5.11 Serviços de Imobilização/Gesso	
5.12 Serviços de laboratório;	
5.13Serviço de transferência (locação de veículos);	R$
5.14 Locação de Equipamentos: equipamentos para laborátorio, Raio-X, Tomografia, Bombas de Infusão, Computadoes, Impressoras, Autoclave.	R$
5.15 Coleta e destini final dos Residuos de Serviço de Saúde.	R$
6. Manutenção/Aquisição	
6.1. Mobiliário	R$
6.2. Equipamentos Médico-hospitalar e Ar Condicionado	R$
6.3. Outros Equipamentos	

*Opcional contração CLT.

12 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês

13 – PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSITENCIAL E FINANCEIRA;

14 – DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL;

Local, data

Nome e Assinatura do Representante Legal.

Nome e assinatura do Gestor Técnico.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO VII – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃODAS PROPOSTAS

ORGANIZAÇÃO :

CNPJ:

EXPERIÊNCIA - (corresponde a 30 pontos): serão aceitos documentos como cópia de contrato da ORGANIZAÇÃO com um outro município, estado, união ou instituição privada, bem como cópia de CNES (Cadastro de Estabelecimentos de Serviço) que demonstrem que a ORGANIZAÇÃO é responsável pelo serviço, conforme tabela 01.

Tabela 01: Itens que compõem a experiência para Avaliação Técnica

EXPERIÊNCIA	Pontuação Máximapor item	De 0,1 a menos de 1ano	De 1 a menosde 2 anos	De 2 a menosde 3 anos	acima de 3 anos
1. Gestão de serviços de saúde	10	2,5	05	08	10
2. Gestão de serviços de saúde con interface com serviços de urgênciae emergência	10	2,5	05	08	10
3. Gestão de serviços de Unidade de Pronto Atendimento.	10	2,5	05	08	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	30				

QUALIDADE ASSISTENCIAL - (corresponde a 40 pontos): A ORGANIZAÇÃO deverá apresentar propostas dos protocolos, ou manuais assinados pelos responsáveis técnicos da medicina, da enfermagem e da farmácia , para os procedimentos / processos abaixo elencados. Será realizado uma avaliação da qualidade desses protocolados e serão dadas notas, conforme tabela 02.

Tabela 02: Itens que compõem qualidade assistencial da avaliação técnica.

QUALIDADE ASSISTENCIAL	Pontuação ima poritem	equado	Ruim	gular	Bom	Ótimo
1.Proposta de funcionamento Serviço de Acolhimento e Classificaçãode Risco	10	0	0,5	2,5	5,0	10
2. Proposta de fluxograma de atendimento após Classificação de Risco	10	0	0,5	2,5	5,0	10
3. Funcionamento de *rounds* interdisciplinares	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
4. Articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
5. Proposta de escala de equipe horizontal na sala de observação	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0
6. Proposta de educação permanente para os profissionais	05	0	0,5	1,0	2,5	5,0

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

PONTUAÇÃO MÁXIMA	40

Observação 01: Esclarecimento das metas de qualidade assistencial.

- Atendimento com Classificação de Risco: a classificação de risco mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o SUS, especialmente na rede de urgência e emergência, estabelecendo mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário

- Fluxo de Atendimento após Classificação de Risco: deve ser apresentado uma propostade fluxo de cuidado para usuários após a classificação de risco, dentro das diretrizes estabelecidas para uma Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, que seja articulada com a rede de saúde.

- Rounds Interdisciplinares: reunir todos os integrantes da equipe de cuidado, pelo menos em um momento do dia, para discutir seus pacientes, as metas e o plano terapêutico, caso a caso, em um formato colaborativo e pactuando decisões.

- Articulação com a Rede de Saúde: redes de assistência, em essência, correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre atores que aí atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos. Os usuários do SUS transitam nestas Redes para buscar a Atenção a sua Saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.

- Escala de equipe horizontal na observação em serviço de emergência: todo paciente que tiver acesso a algum serviço urgência e emergência deverá, obrigatoriamente acolhido e classificado em uma escala de risco, jamais ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde sem esse cuidado

- Educação Permanente: A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS).

ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO - (corresponde a 30 pontos): percepção que o usuário efamiliares obtém de sua passagem pela Unidade. A ORGANIZAÇÃO deve apresentar os manuais/procedimentos que estruturam a informação aos usuários e familiares, conforme tabela03.

Tabela 03: Itens que compõem atendimento/acolhimento da avaliação técnica.

ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO	Pontuação Máxima por item	Inadequado	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
1. Proposta de implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário	10	0	0,5	2,5	5,0	10
2. Proposta para implantação e funcionamento de serviço de Ouvidoria	10	0	0,5	2,5	5,0	10
3. Critérios e medidas de controle de risco para visitas aos usuários	10	0	0,5	2,5	5,0	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	30					

Observação 02: Esclarecimento sobre os fluxos para cuidado humanizado.

- Proposta de implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário: o aspecto humano dentro das instituições de saúde é considerado o diferencial no processo de cuidado das pessoas e impacta na melhoria do processo de recuperação dessas, por tanto, precisamos ter uma gestão que esteja preocupada com esse processo de humanização.

- Proposta para implantação e funcionamento de serviço de Ouvidoria: é fundamental para a consolidação do cuidado em saúde que o cidadão tenha um espaço para solicitarinformações sobre as ações e serviços ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, visando a melhoria do atendimento prestado.

- Critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários: a infecção

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

hospitalar é um agravo importante da nossa realidade que pode causar risco a saúde do paciente, gerando mais custos a empresa e mantendo os serviços lotados.

REQUISITOS DA PROPOSTA DE TRABALHO – Análise do Cumprmento dos requisitos legais na formaulação da proposta em acordo com o artigo 22 da Lei 13.019/2014 e alterações.

REQUISITOS DA PROPOSTA DE TRABALHO	Pontuação Máxima por item	Inadequado	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Análise dos requisitos legais e técnicos da Porposta de Trabalho	**20**	**0**	**1**	**5**	**10**	**20**
PONTUAÇÃO MÁXIMA	20					

Observação 3. Demonstração de coerência entre a proposta de trabalho e o objeto a ser executado.

Observação 04: As Organizações da Socieda Cvil que obtiverem pontuação na AVALIAÇÃO TÉCNICA inferior a 60 (sessenta) pontos serão inabilitadas.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO VIII- PLANO OPERATIVO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H (Meta Quantitativa).

A ORGANIZAÇÃO deverá oferecer assistência por meio de ações diagnósticas e terapêuticas, de acordo com os parâmetros estabelecidos, baseado na série histórica de produção na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h. As quantidades constantes neste Plano Operativo são referência, podendo ser variáveis, sendo que a ORGANIZAÇÃO que for classificada para desenvolver as atividades atenderá demanda espontânea.

METAS	PACTAUDAS	REALIZADAS	%
Atendimento de urgência c/obs. Até 24h	100%		
Acohimento e classificação de risco	6.000		
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	6.000		
Diagnostico por tomografia	70		
Diagnostico por radiologia	1.000		
Diagnóstico por eletrocradiograma	200		
Administração de medicamentos	4.500		
Outros procedimentos médicos e de enfermagem	1.000		
Coleta de exames clínicos	4.000		
Atendimento de serviço social	100		
Atendimento de fisioterapia	100		

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO IX- INDICADORES QUALITATIVOS DE AVALIAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO.

Asindicadores qualitativos pactuados correspondem a parte variável do repasse financeiro e constam do anexo deste documento, apresentas segundo: Políticas prioritárias do SUS e Gestão.

Indicadores de Acompanhamento	Total de Pontuação Possível
POLITICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	360
CONTROLE DE CUSTOS	180
GESTÃO	60
TEMPO DE ESPERA	400
Total da Pontuação	1000
Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
De 900 a 1.000 Pontos	100%
De 850 a 899 Pontos	95%
De 800 a 849 pontos	90%
De 750 a 799 pontos	85%
De 700 a 749 pontos	80%
De 650 a 699 pontos	75 %
De 600 a 649 pontos	70%
De 550 a 599 pontos	65%
De 500 a 549 pontos	60%
Abaixo de 500	Revisão Contratual

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

I - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

Humanização e Resolutividade das Ações e Serviços de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
1	Elaborar, revisar e implantar, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, junto às equipes das Unidades de Pronto Atendimento, os protocolos conforme cronograma - Termo Inicial: Protocolo de Informações ao usuário; Protocolo de Humanização do Atendimento; Protocolo Clínicos e Assistenciais; Manual de Normas e Rotinas.	Protocolos elaborados/revisados/implantados no período, conforme cronograma / Protocolos com previsão de implantação/revisão no mesmo período, multiplicado por 100;	Elaboração / Revisão e Implantação de 100% dos protocolos, conforme cronograma pré estabelecido;	Mensal Este indicador será avaliado nos primeiros 03 (três) meses, (período de elaboração/ revisão e implantação dos protocolos) e após será avaliação a manutenção dos protocolos.	Protocolos apresentados, conforme cronograma = 40 pontos; Protocolos não apresentados, conforme cronograma = 0 ponto. Observação: No caso de não apresentação dos protocolos no prazo estabelecido pelo cronograma, o mesmo será reavaliado no mês subsequente.	Apresentação de protocolos;	40	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE		FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
2	Implantar, em no máximo 60 (Sessenta) dias, e manter ativo o Sistema de Satisfação dos Usuários. Obs.: No período de implantação será considerada a pontuação máxima.	Demosntração da metodologia e a vinculação de seus resulatdos a çãoes de natureza corretiva.	>85,01% dos usuários pesquisados com avaliação satisfatória (excelente, ótimo e bom);	Mensal	85,01% ou mais (bom, ótimo e excelente) = 40 pontos; 60,01-75,00% (bom, ótimo e excelente) = 15 pontos; 50,00% ou menos (bom, ótimo e excelente) = 0 ponto.	Amostras e tabulação das mesmas, com 20% do total dos atendimentos	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
3	Incentivar e Monitorar as atividades de Educação Permanente para o aprimoramento e qualificação dos profissionais que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento.	3 temas ao mês;	3	Mensal	3 ou mais temas = 40 pontos; 1 -2 temas = 20 pontos; Nehum tema = 0 ponto.	Relação dos cursos e capacitações realizados, com as respectivas listas de presença ou certificados no período	40	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
4	Manter ativas e deliberativas as Comissões: Ética Médica; Ética de Enfermagem; Análise e Revisão de Prontuários; Verificação de Óbitos; Greanciamento de Riscos; Gerncaimentos de Residuos de Serviços de Saúde; Núvleo Interno de Segurança; Prevenção de Acidentes – CIPA; Contigência para Atendimento de Multiplas Vítimas; Conselho Gestor da Unidade.	Apresentação do Regulamento e formação das comissões, bem como, ata e lista de presença das reuniões ordinárias e extraordinárias;	95,01% de resolutividade das ações	Mensal	95,01% ou mais = 40 pontos 80,01% - 95,00% = 20 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Relação das demandas recebidas, sinalizadas de acordo com a conclusão	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
5	Resolver as demandas da Ouvidoria SUS, conforme protocolo preconizado	Número de demandas resolvidas no período, dividido pelo número de demandas recebidas no mesmo período, Multiplicado por 100	95,01% de resolutividade das ações.	Mensal	95,01% ou mais = 40 pontos 80,01% - 95,00% = 20 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Relação das demandas recebidas, sinalizadas de acordo com a conclusão.	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
6	Manter a estrutura profissional contratualizada, garantindo a reposição imediata em no máximo de 10 dias úteis.	Número de profissionais ativos por categoria no período, divididos pelos profissionais contratualizados no mesmo período, multiplicado por 100.	95,01%	Mensal	95,01% ou mais = 40 pontos 80,01% - 95,00% = 20 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	40	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

		Calcular a média geral de profissionais ativos no período, a partir da soma dos resultados por categoria, divididos pelo número de categorias existentes.						

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
7	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento, a partir do monitoramento do número de casos transferidos para serviços de maior complexidade.	Número de pacientes transferidos, divididos pelo número de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	35,00%	Mensal	35,00% ou menos = 40 pontos 35,01% ou mais = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
8	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento, a partir do monitoramento do número de casos em observação 24 horas.	Número de pacientes em observação 24 horas, divididos pelo número total de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	5,00%	Mensal	5,00% ou menos = 40 pontos 5,01% ou mais = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	40	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
9	Transmitir as informações epidemiológicas e de produção, por meio dos Sistemas de Informação para as Divisões de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenas e de Gerenciamento e Controle de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde ou a quem esta indicar, de acordo com calendário estabelecido, objetivando a transmissão de dados às demais esferas de governo.	Fechamentos transmitidos no prazo no período, divididos pelo total de fechamentos com previsão de transmissão no mesmo período, multiplicado por 100.	100%	Mensal	100% das informações transmitidas no prazo = 40 pontos 99,99% ou menos das informações transmitidas no prazo = 0 ponto.	Protocolo de transimissão das informações por meio eletrônico ou outros meios;	40	

I - Total de pontos previstos nas ações 1 a 9	360	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

II – Controle de Custos

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
1	Garantir o pagamento dos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e outros Profissionais) previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 30 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	30	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
2	Garantir o pagamento dos profissionais (outros funcionários) previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 30 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	30	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
3	Garantir o pagamento dos itens de consumo previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos variáveis	100%	Mensal	100% da meta = 30 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos	Apresentação dos comprovantes originais do	30	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

					90,00% ou menos = 0 ponto.	consumo total		

-

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
4	Apresentar os comprovantes de recolhimento dos impostos (PIS, INSS, CSLL, IR, COFINS, ISS) referentes aos contratos de prestação de serviços no respectivo mês de vencimento, visto tratar-se da Responsável Tributária	Número de guias de recolhimento de impostos devidamente pagas no período, dividido pelas guias devidas com vecimentos no mesmo período.	Garantir 100% dos pagamentos de impostos devidos no vencimento.	Mensal	Cumpriu 100% da meta = 30 pontos Cumpriu parcialmente = 15 pontos Não Cumpriu = 0 ponto.	Apresentação dos comprovantes originais de pagamento	30	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
5	Apresentar os documentos que compõem a Prestação de Contas no prazo determinado,	Apresentação dos documentos que compõem a Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente ao realizado	Apresentação no prazo	Mensal	Cumpriu prazo = 60 pontos Não Cumpriu = 0 ponto.	Protocolo da Prestação de Contas	60	

II. Total de pontos previstos nas ações 1 ao 5	180	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

III – Gestão

	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
1	Garantir a gestão administrativa e de supervisão dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação	Administração e supervisão dos serviços objeto do Contrato de Gestão	100%	Mensal	100% ou mais = 30 pontos 90,01% - 99,99 % = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação de Relatórios de Supervisão	30	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
2.	Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	Número de escalas gerais dos serviços de saúde no período / Ficha dos Profissionais no CNES no mesmo período	100%	Mensal	Atualizado = 30 pontos Não atualizado = 0 ponto.	Escalas dos Seviços CNES	30	

III. Total de pontos previstos nas ações 1 e 2	60	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Total de pontos previstos nas ações dos itens I, II eIII	600	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

IV - Tempo Médio de Espera (

AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
						POSSÍVEL	OBTIDO
Tempo médio de espera (minutos) para atendimento dos pacientes classificados vermelho.	Tempo de espera dos pacinetes classificados vermelhos/ número de pacientes classificados vermelho.	100%	Mensal	Abaixo de 2min. = 80 pontos; 2 a 4 min. = 60 pontos; 4 a 6 mim. = 40 pontos e acima de 6 min. 0 pontos.	Boletins de Atendimento	80	

AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
						POSSÍVEL	OBTIDO
Tempo médio de espera (minutos) para atendimento dos pacientes classificados laranja.	Tempo de espera dos pacinetes classificados laranjas/ número de pacientes classificados laranjas.	100%	Mensal	Abaixo de 10min. = 80 pontos; 10 a 15 min. = 60 pontos; 15 a 20 mim. = 40 pontos e acima de 20 min. 0 pontos.	Boletins de Atendimento	80	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
						POSSÍVEL	OBTIDO
Tempo médio de espera (minutos) para atendimento dos pacientes classificados amarelo.	Tempo de espera dos pacinetes classificados amarelos/ número de pacientes classificados amarelo.	100%	Mensal	Abaixo de 30 min. = 80 pontos; 30 a 40 min. = 60 pontos; 40 a 60 mim. = 40 pontos e acima de 60 min. 0 pontos.	Boletins de Atendimento	80	

AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
						POSSÍVEL	OBTIDO
Tempo médio de espera (minutos) para atendimento dos pacientes classificados verde.	Tempo de espera dos pacinetes classificados verdes/ número de pacientes classificados verdes.	100%	Mensal	Abaixo de 60 min. = 80 pontos; 60 a 80 min. = 60 pontos; 90 a 120 mim. = 40 pontos e acima de 120 min. = 0 pontos	Boletins de Atendimento	80	

AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
						POSSÍVEL	OBTIDO
Tempo médio de espera (minutos) para atendimento dos pacientes classificados azul.	Tempo de espera dos pacinetes classificados vermelhos/ número de pacientes classificados azul.	100%	Mensal	Abaixo de 120 min. = 80 pontos; 120 a 140 min. = 60 pontos; 140 a 160 mim. = 40 pontos e acima de 160 min. = 0 pontos.	Boletins de Atendimento	80	

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO X – MINUTA DO TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº xxx/2026

Município de Agudos, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Tiradentes, nº 650, Centro, Agudos, SP, inscrita no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxx, neste ato representada pelo (a) Prefeito (a) Municipal, Sr.(o/a) **XXXXXX**, nacionalidade XXXXXX , portador da cédula de identidade RG nº XXXXXX-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº XXX

E, de outro lado, O Organização da Sociedade Civil denominada: **XXXXXX**, associação constituída como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXX, neste ato representada por seu presidente, Sr.(a) **XXXXXX**, nacionalidade XXXXXX, portador da cédula de identidade RG nº XXXXXX-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº XXX, tem entre si justo e convencionado, a celebração do presente Termo de Colaboração, nos termos da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Termo de Colaboração, decorrente do chamamento público nº 001/2026, tem por objeto, conforme detalhado no Plano de Trabalho o **"**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e a EXECUÇÃO dos SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H, localizada na Rua Rubens Venturini, nº 140, Chácaras Avato, Agudos/SP.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO DAS PEÇAS DOCUMENTAIS

2.1. Integram este instrumento, independentemente de transcrição, o Plano de Trabalho, proposto pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e aprovado pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, bem como toda documentação técnica que deles resultem, cujos termos os partícipes acatam integralmente.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

2.2. Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que não haja alteração do objeto e sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

- Das obrigações da Administração Pública Municipal:

3.1. O valor total deste Termo de Colaboração é de R$ XXXXXX,XX (XXXXXX), sendo que a transferência à Organização da Sociedade Civil será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais no valor de R$ XXXXXX,XX (XXXXXX) cada uma, pagas até o 10º (décimo) dia de cada mês, ou no dia útil subsequente caso o vencimento recaia em sábado, domingo ou feriado, por meio de depósito bancário na conta corrente utilizada pela Organização da Sociedade Civil (Banco XXXXXX, Agência XXXXXX, conta corrente nº XXXXXX), mediante apresentação do demonstrativo de despesas específicas beneficiadas pelo presente ajuste.

3.2. Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela Organização da Sociedade Civil em decorrência desta Colaboração, bem como apoiá-la na execução das atividades objeto do presente ajuste.

3.3. Assinalar prazo para que a Organização da Sociedade Civil adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

3.4. Sempre que possível, realizar pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizar 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;

3.5. Receber e examinar a prestação de contas apresentada e emitir parecer conclusivo, nos termos do art. 184, inciso XVIII das Instruções nº 01/2024, do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

- Das obrigações da Organização da Sociedade Civil:

3.6. Executar o serviço objeto do presente termo, descrito na cláusula primeira, conforme Planode Trabalho;

3.7. Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, conforme legislação pertinenteao seu campo de atuação;

3.8. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelo atendimento objeto deste termo, sem discriminação de qualquer natureza;

3.9. Manter recursos humanos compatíveis com o previsto no edital de chamamento público deste termo de colaboração;

3.10. Manter equipamentos e materiais compatíveis com a natureza do objeto deste Termo de Colaboração;

3.11. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na cláusula primeira;

3.12. Prestar contas financeira e assistencial ao MUNICÍPIO por meio da Secretaria de Sáude e Terceiro Setor Municipal;

3.13. Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos usuários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presenteColaboração;

3.14. Assegurar ao MUNICÍPIO através da Secretaria de Sáude e Comissão de Avaliação e Monitoramento da parceria, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto desta Colaboração;

3.15. Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Saúde e Terceiro Setor Municipal, com vistas a contribuir com o

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

planejamento do atendimento no âmbito municipal e em cumprimento de ordens judiciais e solicitações do Ministério Público;

3.16. Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

3.17. Fica estabelecida também a responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do presente termo de colaboração, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

3.18. Divulgar, em seu sítio na internet, caso mantenha, e em local visível de sua sede social e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, contendo no mínimo as informações requeridas no parágrafo único do art. 11 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela lei nº 13.204/2015 ou quaisquer outra que venha a substitui-la;

3.19. Dar livre acesso aos agentes da Administração Pública Municipal repassadora dos recursos,do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a este termo de colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

3.20. Manter e movimentar os recursos na conta bancária especifica e exclusiva aberta para esta parceria em instituição financeira indicada pela administração pública;

3.21. Prestar contas ao município nos termos deste Termo de Colaboração, em conformidade com as Instruções nº 01/2024 do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e demais disposições que vierem a alterá-la ou substituí-la.

- Das obrigações do Gestor da Parceria:

3.22. Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

3.23. Informar ao Chefe do Poder Executivo a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

3.24. Disponibilizar condições necessárias às atividades de avaliação e monitoramento do presente Termo de Colaboração.

CLÁUSULA QUARTA – DO REPASSE

4.1. O repasse do recurso inicial será procedido até o 10º (décimo) dia subsequente ao do inicio da execução pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL,** os demais repasses serão efetuados mediante apresentação da prestação de contas assistencial (metas qualitatitcas e quantitativas) e financeira nos moldes das normativas aplicaveís. (Instrução TCE/SP; Lei nº 13.19/2014 e orientaçãoes do setor competente).

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes da obrigação da Administração Pública quanto aos repasses para o custeio deste termo onerará a seguinte dotação orçamentária:

Ficha: 124 – Aplicação 310.0000
Ficha: 125 – Aplicação 300.0087

Valor Anual: R$

Valor mensal: R$

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

6.1. O presente Termo de Colaboração deverá ser executado fielmente pelos partícipes de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. É vedado à Organização da Sociedade Civil, sob pena de rescisão do ajuste:

I utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

II pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

6.3. Poderão ser pagas, entre outras despesas, com recursos vinculados à parceria:

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

II diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;

III custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valortotal da parceria;

IV aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.

§ 1º A inadimplência da administração pública não transfere à Organização da Sociedade Civil a responsabilidade pelo pagamento de obrigações vinculadas à parceria com recursos próprios.

§ 2º A inadimplência da Organização da Sociedade Civil em decorrência de atrasos na liberação de repasses relacionados à parceria não poderá acarretar restrições à liberação de parcelas subsequentes.

§ 3º O pagamento de remuneração da equipe contratada pela Organização da Sociedade Civil com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

7.1. Em cumprimento do disposto na alínea "h", inciso V, do artigo 35, da Lei nº 13.019/2014, alterada pela lei nº 13.204/2015 ou quaisquer outra que venha a substitui-

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

la, será designada pela autoridade competente a Comissão de Avaliação e Monitoramento.

7.2 . A Comissão de Avaliação e Monitoramento emitira relatório técnico e o submetrá ao Secretário de Saúde (Gestor da Parceria), que o homologará e disponibilizará no site oficial do Município, após ciência do Responsável Legal da Organização da Sociedade Civil.

7.3. O relatório técnico de avaliação e monitoramento da parceria, sem prejuizos de outros elementos, deverá conter:

I – descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II – análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho (prestação de contas assistencial);

III – valores efetivamente transferidos pela asministração pública;

IV – Análise dos documentos das despesas apresentados pela Organização da Sociedade Civil na prestação de contas financeira, quando não for comprovado o alcence das metas e resulatdos estabelecidos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS IRREGULARIDADES

8.1. No caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas,a Organização da Sociedade Civil apresentará, no prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogado por igual período, no caso de motivo justificado, o saneamento da prestação de contas, no caso de irregularidades ou seu encaminhamento, no caso de ausência;

8.2. Quando decorrido o prazo estabelecido no item anterior sem a devida regularização da pendência, serão suspensas novas concessões de repasses.

8.3. Esgotadas as providências, a administração pública municipal comunicará a

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ocorrência ao E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo em 10 (dez) dias úteis, por meio de ofício assinado pelo responsável, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência.

8.4. Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta Colaboração será comunicada ao Secretário de Saúde, que deliberará quanto à aplicação das penalidades e demais providências cabíveis.

8.5. Conforme o previsto no artigo 73 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela lei nº 13.204/2015 ou quaisquer outra que venha a substitui-la, caso seja constatada a execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, com as disposições da mencionada Lei e das Instruções do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Organização da Sociedade Civilas seguintes sanções:

I advertência;

II suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

III declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

8.6. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridadecompetente da administração pública.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

CLÁUSULA NONA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

9.1. A prestação de contas deverá ser feita em observância ao disposto na Lei 13.019/2014, Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e recomendações do Terceiro Setor Municipal, competindo unicamente à Administração Pública decidir sobre a regularidade, ou não, da aplicação dos recursos transferidos a organização da sociedade civil proponente;

9.2. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao setor competente e gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados.

9.3. - Serão glosados os valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

9.4. - Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes, bem como a conciliação das despesas com a movimentação bancária demonstrada no extrato.

9.5. - A análise da prestação de contas deverá considerar a verdade real e os resultados alcançados.

9.6. - A prestação de contas da parceria observará regras específicas de acordo com o montante de recursos públicos envolvidos, nos termos das disposições e procedimentos estabelecidos, conforme previsto no plano de trabalho e no termo de colaboração.

9.7. - A prestação de contas relativa à execução do termo de colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho, nos termos do art. 22 da Lei 13.019/2014, além dos seguintes relatórios apresentados mensalmente:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

9.7.1. - Relatório de execução do objeto, elaborado pela Organização da Sociedade Civil, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, acompanahdos com materiais comprobatórios, tais como: fotos, relatórios de sistemas listas de presenças de treinamentos, etc.;

9.7.2. – Relação de gastos da execução financeira do termo de colaboração, com a descrição das despesase receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, assim como os comporvantes de despesas (notas, holerites, faturas, etc) com seus respectivos comprovantes de pagamento.

9.7.3. - Extrato bancário da conta corrente e conta aplicação específica vinculada à execução da parceria, acompanhado de conciliação bancária com indicação de despesas e receitas;

9.7.4. Demonstrativo mensal das Receitas e Despesas: RP-10 ;

9.7.5. Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributárias, de contibuição e de dívida ativa, de acordo com a lesgislação aplicável de cada ente federado;

9.7.6. - Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;

9.7.7. - A memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso, indicando o valor integral da despesa e detalhando a divisão de custos, bem como especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

9.8 A prestação de contas de encerramento de exercício ou finalização de parceria será realizada pela Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei nº 13.019 e suas alterações e Instrução vigente do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.9 A Administração Pública deverá considerar ainda em sua análise os relatório técnico de avalaição e monitoramento, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do Termo de Colaboração.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

9.10 No caso da prestação da contas anual, o gestor homologará o parecer conclusivo para fins de avaliação do cumprimento do objeto;

9.11 Se a duração da parceria exceder um ano, a organização da sociedade civil deverá apresentar prestação de contas ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

9.12- A administração pública, deverá concluir, sobre prestação de contas, alternativamente, pela:

9.12.1Aprovação da prestação de contas;

9.12.2 Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou

9.12.3 - Rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração de tomada decontas especial.

9.13 - A rejeição da prestação de contas, quando definitiva, deverá ser registrada em plataforma eletrônica de acesso ao público, cabendo à autoridade administrativa, sob pena de responsabilidade solidária, adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

9.14 - Os valores glosados apurados serão acrescidos de correção monetária e juros.

9.15 - As Prestações e Contas serão Avaliadas:

9.15.1- Regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivose metas estabelecidos no plano de trabalho;

9.15.2 - Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário;

9.15.3 Irregulares, quando Comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

9.15.3.1- Omissão no dever de prestar contas;

9.15.3.2 Descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

9.15.3.3 Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

9.15.3.4 - Desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

CLAUSULA DÉCIMA – DO GESTOR DA PARCERIA

10.1. O gestão da parceira será realizada pelo Secretário de Saúde com o apoio técnico da Comissão de Avalaição e Monitoramento e Terceiro Setor Municipal.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA RESTITUIÇÃO

11.1. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizados pelos índices de remuneração das caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses: a inexecução do objeto deste termo de colaboração; a não apresentação do relatório de execução assitencial; a não prestação de contas no prazo exigido; a utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no objeto desta colaboração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS BENS REMANESCENTES

12.1 Para os fins deste ajuste, consideram-se bens remanescentes os de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários à consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

12.2 Os bens remanescentes serão gravados com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese da extinção da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser:

13.1.2. Denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

publicidade dessa intenção;

13.1.3. Rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

13.1.3.1 utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

13.1.3.2 inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;

13.1.3.3 constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado; e

13.1.3.4 verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial.

13.2 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da Organização da Sociedade Civil, a administração pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

13.2.1 retomar os bens públicos em poder da Organização da Sociedade Civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

13.2.2 assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela Organização da Sociedade Civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

14.1 As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso, exceto nos casos a seguir, nos quais ficarão retidas até o saneamento das impropriedades:

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

14.1.1 quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

14.1.2 quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da Organização da Sociedade Civil em relação a obrigações estabelecidas no Termo de Colaboração;

14.1.3 quando a Organização da Sociedade Civil deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

14.2 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósitoem sua conta bancária.

14.3 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

14.4 Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública.

14.5 Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

14.6 O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

15.1. O presente Termo de Colaboração tem o seu prazo de vigência fixado em 12 (doze) meses, contado da data de início de sua execução, podendo ser renovado, por iguais e sucessivos períodos,até o limite estabelcido em legislação aplicável. Estando o início da execução estipulado para o dia xxxxxxxxxxxxxxx

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DO FORO

16.1. As partes elegem o foro da Comarca de Agudos, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas desta avença, com renúncia de qualquer outro, por mais privilégio que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 E assim, por estarem justas e avençadas, as partes assinam o presente termo de colaboração.

Agudos, XX de XXXXXXX de 202X.

Prefeito Municipal
XXXXXXXXXXXX

Presidente XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):_____

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: _____

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM):_____

OBJETO:_____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S) / Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), 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 concessor e entidade beneficiária, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

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;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome:_____

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

Cargo:_____

CPF:_____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

Assinatura:_____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:_____

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

Assinatura: _____

---

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

ANEXO XI DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins expressos no Chamamento Público Edital nº 001.2026, que representando a Organização da Sociedade Civil: _____, compareci, em visita técnica na Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h, em visita técnica localizado (a) na cidade de Agudos, e atesta ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta de trabalho.

Agudos ,_____de_____de 2026.

Nome e assinatura do representante legal

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PELA LEI 13.019/2014
Chamamento Público N° 001/2026
Processo 1Doc nº 580/2026
Edital nº 001/2026

O Município de Agudos, Estado de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde torna público aos interessados o presente Edital de Chamamento Público de selação de porpostas para a celebração de parceria, por meio de Termo de Colaboração, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na unidade de pronto atendimento UPA 24, localizada na Rua Rubens Venturini, nº 140, Chacara Avato. Fundamentação Legal: Lei Federal nº 13.019/2014.
Os interessados que atenderem às exigências do edital deverão apresentar proposta técnica (envelope lacrado), a partir das 09h00 horas do dia 29 de janeiro de 2026 até às 16h00 horas do dia 06 de março de 2026, no Terceiro Setor da Prefeitura Municipal, sito a Rua Sete de Setembro nº188, Centro – Agudos – SP.
O Edital completo poderá ser consultado e/ou impresso no site oficial da Prefeitura Municipal: www.agudos.sp.gov.br. Maiores informações poderão ser obtidas pelos Telefones: (014) 3262-0602, no horário das 08h00min às 17h00min, ou pelo e-mail roseli.pereira@agudos.sp.gov.br.

Agudos, 27 de janeiro de 2026.

Rafael Lima Fernandes
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: RAFAEL LIMA FERNANDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7 e informe o código 74CF-2B39-71E9-71E7

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 74CF-2B39-71E9-71E7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 27/01/2026 11:09:53 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://agudos.1doc.com.br/verificacao/74CF-2B39-71E9-71E7