



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

1 - INSTRUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde torna pública a realização de processo seletivo, na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO, para consecução de finalidade de interesse público consubstanciada no Gerenciamento do Serviço do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, a ser executado no âmbito do Município de Mogi Mirim.

Os envelopes contendo a documentação e projeto deverão ser entregues diretamente na Secretaria de Saúde, situada na Rua Dr. Edgard Netto de Araújo, nº 169-A - Centro, **até às 07h50 do dia 14 (um) de março de 2016, sendo a abertura às 08h00 (oito horas)** desse mesmo dia, onde serão iniciados os trabalhos referentes ao julgamento dos projetos dos interessados pela comissão de seleção, designados pela Portaria 055/2015.

2 - OBJETO DO EDITAL

A presente seleção tem por objeto a celebração de Termo de Cooperação com Organizações da Sociedade Civil para consecução de finalidade de interesse público consubstanciada no gerenciamento e execução das ações do Centro de Atenção Psicossocial II (Caps II) de Mogi Mirim, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da SMS.

Os serviços, objeto desta parceria, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados e alcançados estão descritos no conjunto deste EDITAL.

3 - CARACTERÍSTICAS DOS PROPONENTES

A proposta do Centro de Atenção Psicossocial II implica a implantação de dispositivos que permitam o atendimento ambulatorial multiprofissional e interdisciplinar, no contexto de um Projeto Terapêutico Individualizado desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial II, em articulação com a atenção básica e com dispositivos intersetoriais (saúde, assistência social, direitos humanos, justiça, educação, e outros).

3.1 CAPS II – Saúde Mental:

3.2.1) Característica do Serviço:

O serviço deve atender usuários que possuam transtorno mental grave.

Deve ser importante dispositivo de natureza intersetorial, articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;

Constituir-se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS.



Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS AD, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, dentre outros;

O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas. As atividades terapêuticas podem ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço e que esteja próxima a sede do CAPS, tais como: escolas, CRAS, entre outros;

Tratando-se de serviços territorializados, não devem ser implantados em locais isolados, e sim próximos a outros serviços de saúde, em perímetro urbano central e com garantia de acesso através de transporte público;

O projeto deve especificar um conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, literatura, oficinas de vídeo, jogos, etc).

A assistência prestada ao paciente no CAPS II deve incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social e atendimento de desintoxicação.

3.1.2) Modalidade de atendimento:

Deverá atender os pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, sendo: 25 pacientes por turno de 4 horas e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia.

Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor.

Os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade deverão ser estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ao familiar;

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, com cardápio elaborado e aprovado por nutricionista habilitada (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço).



Para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros a conveniada deverá apresentar os seguintes documentos: licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnica;

3.1.3) Horário de Funcionamento:

A) Funcionamento conforme determinado na Portaria nº 336/GM, de 19 de Fevereiro de 2002, Artº 4º, item 4.2 alínea "f" e as que vierem a substituí-la;

3.1.4) Recursos Humanos:

A) Possuir 01 médico com título comprovado em psiquiatria, com carga horária mínima de 20 horas/semanais;

B) Possuir 01 enfermeiro com formação em saúde mental, com carga horária mínima de 30 horas semanais;

C) Possuir no mínimo 6 profissionais com nível médio concluído, com carga horária mínima de 20 horas/semanais cada, sendo: artesão, técnico de enfermagem, auxiliar administrativo e educador social;

D) Possuir no mínimo 04 profissionais com nível superior na área de saúde e/ou educação, com carga horária mínima de 30 horas semanais cada, sendo: psicólogo, assistente social, enfermeiro terapeuta ocupacional;

E) Profissionais de apoio: no mínimo 01 auxiliar de limpeza com carga horária mínima de 40 horas/semanais;

O profissional de apoio é necessário para manter o ambiente limpo e salubre para a manutenção das atividades do caps.

3.1.5) Estrutura física mínima:

I) Funcionamento em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com entrada e saída distintas, devidamente identificadas: placa com nome por extenso do local, horário de funcionamento e informativo "*Este serviço é parceiro do SUS*";

II) Espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas:

a) espaço para refeições;

b) cozinha;

c) banheiros feminino, masculino e de funcionários distintos;

d) área de serviço;

e) sala de enfermagem;

f) sala de acolhimento e recepção;



- g) salas de atividades individuais e de grupo;
- h) área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras; e
- i) sala administrativa, a ser utilizada para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas; e
- j) consultórios clínicos.

3.1.6 - Do Conteúdo do Projeto:

O Projeto deve apresentar as seguintes características:

- 3.1.6.1 Descrever os objetivos específicos do Centro de Atenção Psicossocial II, a estratégia de tratamento e de reinserção social do usuário;
- 3.1.6.2 Especificar o conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, entre outros) desenvolvido com os pacientes;
- 3.1.6.3 Descrever as ações e estratégias desenvolvidas com os familiares do usuário;
- 3.1.6.4 Descrever as ações e estratégias de matriciamento das Unidas Básicas de Saúde e dos demais setores públicos do município envolvidos com cuidado ao usuário portador de transtorno mental e seu familiar;
- 3.1.6.5 Apresentar ações de natureza interdisciplinar;
- 3.1.6.7 Apresentar regras de funcionamento interno (regimento interno);
- 3.1.6.8 Apresentar os critérios de admissão do paciente no Serviço, sendo imprescindíveis os requisitos de atender à população egressa de internações psiquiátricas, seja de Hospitais Psiquiátricos ou Hospital Geral.

4 - CRITÉRIOS QUE DEVEM SER CONSIDERADOS NA PROPOSTA

Para análise dos projetos serão considerados os critérios de habilitação da entidade e de julgamento e classificação dos projetos.

O processo de seleção somente irá analisar projetos que sigam as normas estabelecidas pela Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

Será selecionado apenas 1 (um) projeto a ser executado na modalidade Caps II (anexo 6);

5 - HABILITAÇÃO DAS ENTIDADES

5.1 A fase de habilitação é eliminatória e consistirá na conferência dos documentos, abaixo relacionados, isentos de vícios de qualquer natureza, onde as organizações deverão comprovar situação regular de funcionamento e ausência de pendências de qualquer espécie para com o Município de Mogi Mirim.

5.1.1 Cópia da Lei Municipal que reconhece a entidade como de Utilidade Pública Federal, Estadual ou Municipal;



- 5.1.2 Cópia do Cartão CNPJ atualizado, com no mínimo 3 (três) anos de constituição formal.;
- 5.1.3 Cópia do Estatuto e de sua publicação em Diário Oficial da União, Estado ou Município;
- 5.1.3.1 O Estatuto deve conter normas que disponham, expressamente, sobre:
- a) objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;
 - b) a constituição de conselho fiscal ou órgão equivalente, dotado de atribuição para opinar sobre os relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas;
 - c) a previsão de que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;
 - d) normas de prestação de contas sociais a serem observadas pela entidade, que determinarão, no mínimo:
 - 1) a observância dos princípios fundamentais de contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade;
 - 2) que se dê publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e demonstrações financeiras da entidade, incluídas as certidões negativas de débitos com a Previdência Social e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, colocando-os à disposição para exame de qualquer cidadão.
- 5.1.4 Cópia das alterações Estatutárias, quando houver;
- 5.1.5 Cópia da Ata de Posse da última Diretoria, devidamente registrada no cartório competente;
- 5.1.6 Certidão do registro e arquivamento dos atos constitutivos no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 5.1.7 Prova de funcionamento regular da instituição, mediante atestado expedido pelos órgãos Estadual ou Municipal de desenvolvimento social, de saúde, educação, cultural ou de autoridades legalmente constituídas;
- 5.1.8 - Preenchimento do formulário Dados Cadastrais (Anexo 01);
- 5.1.9 - Prova vigente de regularidade para a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (tributos mobiliários);
- a) Para provar a regularidade para com a Fazenda Federal é necessária a apresentação da Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e da Certidão quanto à Dívida Ativa da União; (www.receita.fazenda.gov.br);
- 5.1.10 - Prova vigente de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (www.dataprev.gov.br e www.caixa.gov.br);
- 5.1.11 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto- Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011; (acréscimo feito pelo Drº Fabiano)
- 5.1.12 - Certidão de Negativa de Débitos Trabalhistas (www.tst.jus.br/certidao);



5.1.13 - Declaração que não emprega menor, conforme disposto no Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988 (Anexo 03);

5.1.14 - Cópia da cédula de identidade e do CPF do responsável legal pela assinatura do Termo de Colaboração. Será aceito como identidade qualquer documento reconhecido por Lei como documento de identidade, desde que válido em todo o território nacional e que contenha fotografia, nome completo, filiação, data e local de nascimento do titular.

5.1.15 - relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;

5.1.16 - cópia de documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço registrado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB;

5.1.17 - regulamento de compras e contratações, próprio ou de terceiro, aprovado pela administração pública celebrante, em que se estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da legalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade, da razoabilidade e do julgamento objetivo e a busca permanente de qualidade e durabilidade.

5.1.18 Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária do Município.

5.1.19 Apresentar Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE

5.1.20 - Formulário do projeto conforme Anexo 06.

5.1.21 - prova da propriedade ou posse legítima do imóvel em que será executado o objeto pactuado;

5.1.22 - documento que evidencie a situação das instalações e as condições materiais da entidade;

5.2 - Julgamento e classificação dos projetos:

5.2.1 - A análise e classificação dos projetos integrantes do presente edital estarão sob a responsabilidade de uma **Comissão de Seleção**, e composta por servidores ocupantes de cargos permanentes do quadro de pessoal da administração pública;

5.2.2 - Será impedida de participar da comissão de seleção pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 1 (uma) das entidades em disputa.

5.2.2.1 - Configurado o impedimento do membro, deverá ser designado membro substituto que possua qualificação equivalente à do substituído.

5.2.3 - A Comissão terá como base os critérios definidos neste Edital, emitindo um parecer técnico para cada projeto e um relatório final de todos os projetos.



6 - CRITÉRIOS DE ANÁLISE E SELEÇÃO:

Os critérios para análise e seleção dos projetos serão os seguintes:

6.1 - Para Projetos referentes ao Caps II:

I - acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

II - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando o estabelecimento do equilíbrio emocional e psíquico;

IV - acompanhamento psicossocial ao paciente e à respectiva família;

V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;

VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembléias, entre outros;

VII - oficinas terapêuticas;

VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;

IX - promoção de atividades de reinserção social e familiar;

X - articulação com a Rede Intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;

XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e

XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda.

6.2 - A organização deverá comprovar experiência prévia em ações conjuntas com a área da saúde, através do número de projetos aprovados junto a instituições públicas federais, estaduais e municipais, sendo obrigatória a apresentação de, no mínimo, 1 (um) projeto.

6.3- Idoneidade da organização conforme item 5.

6.4 - A organização não poderá estar em situação de inadimplência e/ou pendências de prestação de contas junto ao Governo Federal, Estadual e Municipal;

6.5 - A organização deverá dispor de capacidade técnica e operacional para executar o projeto apresentado e coerência 2 (dois) anos;

6.6 - Somente a Organização da Sociedade Civil proponente poderá ser responsável pela execução do projeto.

6.7 Ficará impedida de celebrar a presente parceria a organização da sociedade civil que:



6.7.1 - não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

6.7.2 - esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

6.7.3 - tenha como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

6.7.4 - tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, enquanto não for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e não forem quitados os débitos que lhe foram eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

6.7.5 - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

c) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos 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 após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;

6.7.6 - tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

7 – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

Tabela 1: Critérios de pontuação:

Critério	Pontuação
Apresentação de projetos/convênios aprovados junto a instituições públicas federais, estaduais e municipais, devidamente comprovados e com obtenção de recursos financeiros	Não apresentação – desclassifica 2 ou mais projetos – 1 ponto
Apresentação do projeto contendo recursos humanos em quantidade superior ao exigido no item 3.1.4 e Portaria MS 336/2002	Nível superior – 1 ponto por profissional excedente, até o limite de 5 pontos; Nível médio – 0,5 ponto por profissional excedente, até o limite de 3 pontos.
Pontuação máxima	10 pontos



7.1 - Em caso de empate, a Comissão de Seleção e Avaliação levará em conta as instituições mais antigas que atuam no segmento contratado, conforme previsto nos documentos relacionados no Item 5.1.

8 - DOS VALORES E LIMITES PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

8.1 Incentivo financeiro de custeio anual será de até R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) ao ano, divididos em 12 parcelas de até R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensais, sendo até R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) de recursos federais, conforme Portaria MS nº 3.089/2011, ou as que vierem a substituí-la; e até R\$ 26.913,75 (vinte e seis mil, novecentos e treze reais e setenta e cinco centavos) de recursos próprios.

8.1.1 Será onerada a dotação orçamentária número 01.1603.1030203412.187:

Outros serviços terceiros pessoa jurídica – ficha 914 (recurso próprio): R\$ 322.965,00

Outros serviços terceiros pessoa jurídica – ficha 571 (recurso federal): R\$ 397.035,00

8.2 Os projetos que ultrapassarem este limite serão excluídos automaticamente do processo seletivo.

8.3 - É vedado utilizar recursos em finalidade diversa da estabelecida no projeto;

8.4 - São vedados pagamentos, a qualquer título, a pessoal que tenha vínculo com a Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal, com exceção dos casos previstos na legislação;

8.5 - Não é financiável o pagamento de gratificação, consultoria, coordenação do projeto ou qualquer espécie de remuneração adicional ao servidor que pertença aos quadros de órgãos ou entidade da administração pública, federal, estadual ou municipal (direta ou indireta);

9 - PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO

9.1 - O projeto selecionado terá tempo de execução fixado em 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura e publicação no Diário Oficial do Município, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua vigência, desde que haja interesse de ambas as partes, conforme previsto na Lei nº 8.666/1993, observados os dizeres dos artigos 49, parágrafo 2º do artigo 67 e artigo 69 da Lei Federal nº 13.019/2014.

9.1.2 - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no caput, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

9.1.3 - Deverá ser encaminhado à Secretaria de Saúde, para aprovação, declaração de interesse de prorrogação do Termo de Colaboração, bem como Plano de Trabalho para o próximo exercício



com, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento do período de 12 (doze) meses.

9.2 - A organização que tiver seu projeto aprovado terá o prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, impreterivelmente, a contar da divulgação oficial dos resultados para apresentar os documentos necessários à celebração do Termo de colaboração na Secretaria de Suprimentos e Qualidade.

9.2.1 - Comprovação de abertura ou de existência de conta corrente com a finalidade específica para movimentação dos recursos públicos em nome da instituição.

9.2.2 - Declaração assinada pelo atual dirigente da entidade, responsabilizando-se quanto ao recebimento, aplicação e prestação de contas dos recursos, com nome completo, anexando Cópia do CPF e Carteira de Identidade (Anexo 02);

9.2.3 - Declaração expressa do responsável pela utilização dos recursos, sob as penas do art. 299 do Código Penal, de que não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, a nível Federal, Estadual (Anexo 04);

9.2.4 - Apresentação de Plano de Trabalho (nos termos do artigo 22 da Lei nº 13.019/2014), Plano de Aplicação dos Recursos, Cronograma de Desembolso (Anexo 05);

9.2.5 - Cópia do Curriculum Vitae do Coordenador do Projeto.

9.3 - A organização que não apresentar os documentos conforme item 5.1 dentro do prazo improrrogável terá o projeto excluído.

9.4 - Os recursos serão liberados conforme cronograma de desembolso, após parecer positivo do projeto, dado pela área técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mogi Mirim.

9.5 - A organização deverá apresentar projeto (ações) e cronograma de execução compatível com sua capacidade de execução e de acordo com os prazos legais.

10 - MONITORAMENTO E SUPERVISÃO

10.1 - O projeto aprovado para celebração da Parceria será monitorado tecnicamente e financeiramente pelas áreas competentes da Secretaria Municipal de Saúde. O não cumprimento por parte da organização do estabelecido no convênio inviabilizará o apoio concedido, acarretando na rescisão do convênio e a possibilidade de restituição dos recursos vinculados ao projeto aprovado.

10.2 - Os relatórios técnicos exigidos deverão ser apresentados trimestralmente, conforme modelo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e encaminhados à Coordenação de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde de Mogi Mirim.

10.3 A prestação de contas relativa à execução do termo de colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho, além dos seguintes relatórios:

a) Relatório de Execução do Objeto, elaborado pela organização da sociedade civil, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma



acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como listas de presença, fotos e vídeos, se for o caso;

b) Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal e o contador responsável, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas.

10.3.1 A Secretaria Municipal de Saúde deverá considerar ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente:

a) relatório da visita técnica in loco realizada durante a execução da parceria, nos termos do art. 58 da Lei nº 13.019/2014;

b) relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação composta por servidores ocupantes de cargos permanentes do quadro de pessoal da administração pública, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do termo de colaboração.

11 - DO RECURSO

11.1 Cabem às concorrentes os recursos previstos em Lei, de acordo com o artigo 109 da Lei 8.666/1993 e suas posteriores alterações.

11.2 Os recursos deverão ser apresentados por escrito e dirigidos ao Secretário de Saúde, através da Comissão de Seleção de Projetos, através de Protocolo Geral.

12 - DOS INSUMOS

Ficam a cargo da Organização da sociedade civil para a execução das atividades inerentes.

13 - DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - A qualquer tempo, o presente edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral da Secretaria Municipal de Saúde, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito a indenizações ou reclamações de quaisquer naturezas;

13.2 - A conta bancária informada pela organização que tiver a proposta selecionada deverá ser exclusiva para administração dos recursos do Projeto;

13.3 - A prestação de contas deverá obedecer às regras estabelecidas no Decreto Municipal nº 8.869, de 24 de março de 2011.

13.4 - A organização da sociedade civil deverá inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto desta parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados da Prefeitura de Mogi Mirim, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos da Lei nº 13.019/2014, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.



13.5 - A organização da sociedade civil é a única e exclusiva responsável pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

13.6 - A organização da sociedade civil é a única e exclusiva responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do 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.

14 - CASOS OMISSOS

Os casos não previstos no presente Edital serão avaliados e definidos pela Comissão de Avaliação e Seleção da Secretaria Municipal de Saúde.

15- ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL:

- 15.1. Anexo 01 - Formulário de dados cadastrais.
- 15.2 Anexo 02 - Declaração de recebimento dos recursos e aplicação.
- 15.3 Anexo 03 - Declaração relacionado ao trabalho do menor de idade.
- 15.4 Anexo 04 - Declaração de débitos.
- 15.5 Anexo 05 - Plano de trabalho e aplicação de recursos.
- 15.6 Anexo 06 - Formulário de proposta de projeto.
- 15.7 Anexo 07 - Minuta do Termo de Colaboração

Mogi Mirim, 22 de janeiro de 2016.

JONAS ALVES ARAÚJO FILHO
Secretário de Saúde

De acordo:
Secretaria de Negócios Jurídicos



ANEXO 01

(Formulário de Dados Cadastrais)

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO
Nome da Instituição:
CNPJ:
Endereço:
Bairro:
Cidade:
Telefone:
Fax:
Endereço Eletrônico: (E-mail):
Nome do Presidente:
CPF:
C.I/Órgão Expedidor:
1.1 - HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO
Data da Fundação:
Sede: Própria () Alugada () Disponibilizada ()
Objetivo Estatutário da Instituição:
Data da Eleição da Atual Diretoria:
Tempo de Mandato:
1.2 - INFRA-ESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO
Possui carro: Sim () Não () Quantidade:
Próprio () Alugado () Cedido ()
Possui Bens Imóveis : Sim () Não ()
Descrição:
Adquiridos com:
Rec. Próprios () Re. Convênios () Doação ()



ANEXO 02

(Declaração de Recebimento dos Recursos e Aplicação)

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da com sede na, no Município de inscrita no CNPJ sob o nº, declaro para os devidos fins que recebi a importância de R\$..... a título de(Subvenção Social, Contribuição e Auxílio) e me comprometo a prestar contas dos recursos que me foram concedidos pelo município, em conformidade com os preceitos estabelecidos pelo Decreto nº XXX de XXX de 2015.

Para maior clareza firmo o presente.

Mogi Mirim, de.....2016.

Assinatura do Responsável

RG nº

CPF nº

Representante (nome legível):

RG nº

CPF nº

Atenção anexar cópia do RG e CPF



ANEXO 04

DECLARAÇÃO

Declaro, que a Entidade..... não se encontra em mora ou com débito perante a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de aplicação do artigo 299 do Código Penal.

Mogi Mirim, de de 2016.

(Representante Legal da Entidade)

(Contador quando houver)



ANEXO 05

PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DE RECURSOS				FOLHA 1/2	
1 – DADOS CADASTRAIS					
ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE			CNPJ		
ENDEREÇO (Rua, Av., Serv., etc)				NÚMERO	
BAIRRO			CEP		
CIDADE			UF		E.A.
TELEFONE ()		FAX ()		ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-mail)	
CONTA CORRENTE		AGÊNCIA		BANCO (Nome / N°)	
NOME DO RESPONSÁVEL		CPF			
C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR		CARGO		FUNÇÃO	
LEI QUE DECLARA UTILIDADE PÚBLICA N°		Municipal		DATA DE HOMOLOGAÇÃO	
2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO					
TÍTULO DO PROJETO			PERÍODO DE EXECUÇÃO		
			INÍCIO		TÉRMINO
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:					
3 – JUSTIFICATIVA:					



PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DE RECURSOS		FOLHA 2/2	
4 - PROGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)			
ETAPA:	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	INÍCIO: TÉRMINO:
TOTAL GERAL R\$			
5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE			
Meta: Janeiro	Fevereiro	Março	Abril Maio Junho
Julho	Agosto	Setembro	Outubro Novembro Dezembro
6 - DECLARAÇÃO			
Na qualidade de representante legal do proponente, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, para os efeitos e sob pena da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de doações consignadas no orçamento do Município na forma deste Plano de Trabalho.			
Pede Deferimento.			
LOCAL E DATA PROPONENTE			
7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE		LOCAL E DATA CONCEDENTE	
APROVADO			



ANEXO 06

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PROJETO

TÍTULO DO PROJETO			

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA (instituição que será responsável pelo recebimento dos recursos e assinatura do instrumento jurídico)

Nome da instituição:			
CNPJ:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone(s):	Fax:	Página na internet (home page):	
Endereço eletrônico (e-mail):			

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Descrever o histórico da instituição, incluindo seu objetivo, quadro de recursos humanos:contratados/ voluntários, sede : própria /locada ou disponibilizada, bens/equipamentos adquiridos com recursos de outros projetos financiados pelo MS, SES e/ou SMS .

--

2.1. Descrever ações em saúde mental / ad já desenvolvidos pela instituição (caso tenha projetos, citar o nome, população alvo, fonte financiadora, período de execução)

--

3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA

3.1. Responsável pela assinatura do instrumento jurídico

Nome completo:	
Cargo:	Mandato:
	Início: Término:



CPF:		Identidade:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones (incluindo celular e fax):		Endereço eletrônico (e-mail):	

3.2. Coordenador do projeto	
Nome completo:	
CPF:	Identidade:
Telefones (incluindo celular e fax):	Endereço eletrônico (e-mail):
É coordenador de outro projeto firmado com a SMS, SES ou () Sim () Não PN? Citar.	
Nível de escolaridade:	
() Doutorado	() Ensino médio completo
() Mestrado	() Ensino médio incompleto
() Curso superior completo	() Ensino fundamental completo
() Curso superior incompleto	() Ensino fundamental incompleto
4. DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO – RESUMO	
Repasse solicitado para a SMS:	
R\$	
5. DADOS DO PROJETO (Se for necessário, aumentar os campos para preenchimentos das informações solicitadas)	



5.1. População-alvo (Citar qual será a população beneficiada)	
5.2. Estimativa de cobertura populacional	
Pessoas beneficiadas diretamente:	Pessoas beneficiadas indiretamente:
5.3. Integração com o Sistema Único de Saúde – SUS (definir qual será o envolvimento do SUS no plano de execução do projeto).	

6. DESCRIÇÃO DO PROJETO (Se for necessário, aumentar os campos para preenchimentos das informações solicitadas)

6.1 Justificativa do projeto (contextualizar a situação-problema que levou a instituição a desenvolver o projeto)		
6.2. Objetivo geral (descrever o que se deseja alcançar ao final da execução das ações do projeto).		
6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS (indicar, cronologicamente, quais são os objetivos específicos e cada resultado esperado. Se for necessário, adicionar folhas suplementares)		
N.º do objetivo	Objetivo específico	Resultado esperado



6.4. Metodologia (Descrever detalhadamente as técnicas que serão adotadas no desenvolvimento do plano de execução do projeto).

--

N.º do obj.	Atividades		Período de execução											
	N.º	Descrição	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

7. PLANO DE EXECUÇÃO DO PROJETO (Indicar as ações a serem executadas para atingir os resultados esperados pelo cumprimento aos objetivos específicos. Se for necessário, adicionar folhas suplementares)

8. ORÇAMENTO (para cada atividade prevista no projeto, orçar o custo das despesas previstas para o seu desenvolvimento. Se for necessário, adicionar folhas suplementares)

Data:

Nome do Coordenador:

Assinatura do Coordenador

ANEXO 07

TERMO DE COLABORAÇÃO N.º. ____/2016

Termo de colaboração para assistência à saúde mental, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através de sua Secretaria de Saúde e a XXXXX.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob n.º. 45.332.095/0001-89, através da **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, senhor **XXXXX**, nacionalidade, estado civil, portador do RG n.º. **XXXXX** e CPF n.º. **XXXXX** doravante denominada simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro a **XXXXX**, com sede na **XXXXX**, inscrita no CNPJ n.º. **XXXXX**, neste ato representada por seu Presidente senhor **XXXXX**, nacionalidade, estado civil, portador do RG n.º. **XXXXX** e CPF n.º. **XXXXX**, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200 e seguintes, a Constituição Estadual artigo 219 e seguintes, as Leis n.ºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93, e Portaria n.º: 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente **Termo de Colaboração** de assistência à saúde mental, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **Termo de Colaboração** tem por objeto o Gerenciamento do Serviço do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, para a assistência à saúde mental, a ser executado pela **ENTIDADE** no âmbito do Município de Mogi Mirim, visando a implantação de dispositivos que permitam o atendimento ambulatorial multiprofissional e interdisciplinar das pessoas portadoras de transtornos mentais, no contexto de um Projeto Terapêutico Individualizado, em articulação com a atenção básica e com dispositivos intersetoriais (saúde, assistência social, direitos humanos, justiça, educação e outros).

PARÁGRAFO ÚNICO - O serviço encontra-se discriminado no Plano Operativo, **ANEXO I**, que integra o presente **Termo de Colaboração** para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO LOCAL

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II prestará atendimento aos usuários na Rua XXXXX, n.º: XX, bairro XXXXX, região XXXXX do Município de XXXXX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Tratando-se de serviço territorializado, o serviço não poderá ser transferido para local isolado – sempre será necessário obedecer aos seguintes critérios: local próximo a outros serviços de saúde, perímetro urbano central e com garantia de acesso através de transporte público.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e terapêuticas, devendo conter, no mínimo:

- espaço para refeições;
- cozinha;
- banheiro feminino, masculino e de funcionários distintos;
- área de serviço;
- sala de enfermagem;
- sala de acolhimento e recepção;
- sala de atividades individuais e em grupo;
- área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, entre outras;
- sala administrativa, a ser utilizada para a guarda de documentos e realização de reuniões clínicas e administrativas; e,
- consultórios clínicos.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As atividades terapêuticas poderão se desenvolver em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço e próximas a sede do CAPS, tais como: escolas, CRAS, entre outros.

PARÁGRAFO QUARTO – O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II deverá funcionar em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com entrada e saída distintas, devidamente identificada com placa contendo nome do local por extenso, horário de funcionamento e os dizeres: “*este serviço é parceiro do SUS*”.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE ATENDIMENTO

O atendimento aos pacientes se dará de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva, dentro de limites quantitativos mensais fixados no Plano Operativo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Considera-se atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitam acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS II; e, não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico do paciente, pode ter uma frequência menor.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Para atender ao objeto deste **Termo de Colaboração**, a **ENTIDADE** se obriga a realizar:

- I – Atividade de atendimento individual** (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- II – Atividade de atendimento em grupo** (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- III – Atendimento em oficinas terapêuticas;**
- IV – Visitas e atendimentos domiciliares;**
- V – Atendimento à família;**
- VI – Matriciamento nas Unidades de Saúde Municipal.**

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da **ENTIDADE** deverão ser estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação de equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ou familiar.

CLÁUSULA QUARTA

DA ALIMENTAÇÃO

Os pacientes assistidos em um turno (com duração de quatro horas) receberão uma refeição diária e aqueles assistidos em dois turnos (com duração de oito horas) receberão duas refeições diárias.

PARÁGRAFO ÚNICO – O cardápio deve ser elaborado e aprovado por nutricionista devidamente habilitada, para o caso de refeições preparadas nas dependências do serviço. Na hipótese de as refeições serem confeccionadas por terceiros, a **ENTIDADE** deverá exigir da contratada os seguintes documentos: licença de funcionamento e registro de classe da nutricionista responsável técnica.

CLÁUSULA QUINTA

DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II deve ser de acordo com o estabelecido pela Portaria n.º: 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002: das 08:00 às 18:00 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno, funcionando até às 21:00 horas, ou o horário que eventualmente vier a ser instituído pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS HUMANOS

O Centro de Atenção Psicossocial deverá funcionar com equipe composta de, no mínimo:

- 01 (um) médico com título comprovado em psiquiatra, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais;

- 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais;
- 06 (seis) profissionais com nível médio concluído, sendo: XX artesãos, XX técnicos de enfermagem, XX auxiliar administrativo e XX educador social, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada um deles;
- 04 (quatro) profissionais com nível superior na área de saúde e/ou educação, sendo: XX psicólogo, XX assistente social, XX enfermeiro, XX terapeuta ocupacional, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais cada um deles;
- 01 (um) profissional de apoio: auxiliar de limpeza, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas semanais.

CLÁUSULA SÉTIMA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente **Termo de Colaboração**, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas, atendendo aos objetivos específicos do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, a estratégia de tratamento e de reinserção social do usuário, de acordo com o Plano Terapêutico de cada paciente;

II - garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde mental executados no âmbito deste **Termo de Colaboração**;

III - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional e Municipal de Medicamentos;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

VI - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda;

VII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

VIII - é prerrogativa do **MUNICÍPIO** assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante de modo a evitar sua descontinuidade.

IV - a **ENTIDADE** fica obrigada a inserir cláusula no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados do **MUNICÍPIO**, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros da empresa contratada, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.

CLÁUSULA OITAVA

DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos colaboradores:

I – da **ENTIDADE**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste **Termo de Colaboração**.

II – do **MUNICÍPIO**:

Transferir os recursos previstos neste **Termo de Colaboração** à **ENTIDADE**, conforme Cláusula Décima Terceira deste ajuste.

CLÁUSULA NONA

DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste **Termo de Colaboração**, e condição de sua eficácia, elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA DE SAÚDE** e pela **ENTIDADE**, contém:

I – todas as ações e serviços objeto deste **Termo de Colaboração**;

II – a estrutura e a capacidade instalada;

III – definição das metas quantitativas dos atendimentos a serem realizados;

IV – definição das metas de qualidade;

V – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua vigência, desde que haja interesse de ambas as partes, conforme previsto na Lei nº 8.666/1993, observados os dizeres dos artigos 49, parágrafo 2º do artigo 67 e artigo 69 da Lei Federal nº 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA

DOS PROFISSIONAIS DA ENTIDADE

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente pelos profissionais do estabelecimento da **ENTIDADE** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas na cláusula sexta, forem admitidos nas dependências da **ENTIDADE** para prestar serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste **Termo de Colaboração**, consideram-se profissionais da **ENTIDADE**:

1 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **ENTIDADE**;

2 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **ENTIDADE** ou, se por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 2 do parágrafo anterior a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde metal.

PARÁGRAFO TERCEIRO - a **ENTIDADE** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao usuário ou seu familiar e/ou acompanhante e/ou seu representante legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **Termo de Parceria**;

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **Termo de Colaboração**, as **PARTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que à alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **ENTIDADE**.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da **ENTIDADE** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **Termo de Colaboração**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO - A ENTIDADE fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido, pelo Poder Público, em razão do presente **Termo de Colaboração**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA **DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

A ENTIDADE se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo de Parceria;

VI - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

IX - Notificar a **SECRETARIA DE SAÚDE**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

X - Enviar à **SECRETARIA DE SAÚDE** mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XI - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XII - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XIII - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, em especial, observar todas as regulamentações da Portaria n.º: 336/GM, do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, ou as que vierem a substituí-la;

XIV - enviar mensalmente ao **MUNICÍPIO** até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, faturamento correspondente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ENTIDADE

A ENTIDADE é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **ENTIDADE** o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **Termo de Colaboração** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **ENTIDADE** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se às hipóteses de danos causados por efeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **ENTIDADE** conta com mais de três anos de existência, com cadastro ativo, com experiência previa na realização do objeto desta parceria ou de natureza semelhante e capacidade técnica e operacional, para o desenvolvimento das atividades prevista e o cumprimento das metas estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DOS RECURSOS

A **ENTIDADE** receberá o repasse financeiro conforme segue:

Para a execução deste **Termo de Colaboração** serão destinados recursos financeiros, no montante total de **até R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais)** ao ano, divididos em 12 parcelas de **até R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)** mensais, sendo até R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) de recursos federais, conforme Portaria MS nº 3.089/2011, ou as que vierem a substituí-la; e até R\$ 26.913,75 (vinte e seis mil, novecentos e treze reais e setenta e cinco centavos) de recursos próprios, que serão pagas até o 4º (quarto) dia útil ao mês subsequente à prestação de serviço, de acordo com o **Anexo I**, nos quantitativos previstos conforme segue:

A) Metas qualitativas, corresponde a 60% (sessenta por cento) do valor global, a serem repassados conforme segue:

I - cumprimento acima de 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 79,9% até 60% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 59,9% até 50% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

B) Metas quantitativas, corresponde a 40% (quarenta por cento) do valor global, a serem repassados conforme segue:

I - cumprimento acima de 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 79,9% até 60% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 59,9% até 50% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas dos serviços realizados por força deste **Termo de Colaboração**, correrão, no presente exercício, onerando as seguintes dotações orçamentárias:

01.1603.1030203412.187 – Manutenção Das Atividades do CAPS

Ficha 914 – Fonte 01 – Tesouro

Ficha 571 – Fonte 05 – Recurso Federal.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O cumprimento abaixo de 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) alternados terá o instrumento de contratualização e este **Termo de Colaboração** revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção dos hospital, mediante aprovação do gestor local.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O cumprimento do percentual acumulado de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas e os valores deste instrumento reavaliados, com vistas ao ajuste, mediante aprovação do gestor local, disponibilidade orçamentária e de recursos financeiros.

PARÁGRAFO QUARTO – As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas, quadrimestralmente, por uma comissão que deverá ser composta de acordo com o determinado no Plano Operativo, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - A comissão de avaliação citada no parágrafo anterior deverá ser criada pela Secretária de Saúde em até 15 dias após a assinatura desse instrumento cabendo a **ENTIDADE**, neste prazo, indicar à Secretaria o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO SEXTO – A **ENTIDADE** se compromete a manter os recursos transferidos em conta, no Banco 001 – Banco do Brasil – Agência 0578-9 – Conta Corrente nº. 43799-9 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes desse **Termo de Colaboração**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas dos recursos recebidos do **MUNICÍPIO** deverá ser apresentada, pela **ENTIDADE**, em conformidade com os valores previstos no Plano de Trabalho, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, em especial a IN.02/2008, ou as que vierem substituí-las, bem como as normas e diretrizes do SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente **Termo de Colaboração** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento e no plano operativo, parte integrante deste Instrumento, além de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A SECRETARIA DE SAÚDE vistoriará as instalações da **ENTIDADE** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **ENTIDADE**, comprovada por ocasião da assinatura deste **Termo de Colaboração**.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **ENTIDADE** poderá ensejar revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO – A fiscalização exercida pela **SECRETARIA DE SAÚDE** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **ENTIDADE** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE e demais órgãos competentes ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do **Termo de Colaboração**.

PARÁGRAFO QUINTO – A **ENTIDADE** facilitará, à **SECRETARIA DE SAÚDE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA DE SAÚDE** designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO – Em qualquer hipótese é assegurado à **ENTIDADE** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DA RESCISÃO

O presente **Termo de Colaboração** poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA DE SAÚDE** ou do Ministério da Saúde;

c) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DA DENÚNCIA

Qualquer um dos colaboradores poderá denunciar o presente **Termo de Colaboração**, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado os andamentos de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos irreparáveis pacientes, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste **Termo de Colaboração**.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo de Colaboração** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente **Termo de Colaboração** terá vigência a partir XX de XXXXX de 2016, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua vigência, desde que haja interesse de ambas as partes, conforme previsto na Lei nº 8.666/1993, observados os dizeres dos artigos 49, parágrafo 2º do artigo 67 e artigo 69 da Lei Federal nº 13.019/2014.

PARÁGRAFO ÚNICO – A **ENTIDADE** deverá encaminhar a Secretaria de Saúde, para aprovação, declaração de interesse de prorrogação do **Termo de Colaboração**, bem como o Plano Trabalho para o próximo exercício com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento de um período de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste **Termo de Colaboração** não transfere para o **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar pelos serviços, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO ÚNICO - A SECRETARIA DE SAÚDE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente **Termo de Colaboração** que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente **Termo de Colaboração** em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Mogi Mirim, ____ de _____ de 2016

Secretário de Saúde

Secretário de Governo

Presidente da ENTIDADE

Testemunhas:

DE ACORDO:

Secretaria de Negócios Jurídicos

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Órgão Público responsável pela fiscalização do Termo de Colaboração: Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

Entidade responsável pela execução do Termo de Colaboração: XXXXX

Objeto: O presente Termo de Colaboração tem por objeto o Gerenciamento do Serviço do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, para a assistência à saúde mental, a ser executado pela **ENTIDADE** no âmbito do Município de Mogi Mirim, visando a implantação de dispositivos que permitam o atendimento ambulatorial multiprofissional e interdisciplinar das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do **Termo de Colaboração** acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES e NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de 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.

Mogi Mirim, ____ de _____ de 2016.

Secretário de Saúde

Presidente da ENTIDADE