EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 PRORROGADO

SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS DE ITAPEMIRIM/ES

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**, Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, torna público que realizará **CHAMAMENTO PÚBLICO** destinado à seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de **CONTRATO DE GESTÃO**, visando ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES.

O procedimento reger-se-á pela Constituição Federal, especialmente seus arts. 37, 196, 197 e 199; pelas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; pela Lei Federal nº 9.637/1998, no que for compatível; pela Lei Municipal nº 2.995/2017 e pelo Decreto Municipal nº 20.146/2024, que a regulamenta; subsidiariamente, pela Lei Federal nº 14.133/2021, nos aspectos indicados no Termo de Referência; pelas normas do Sistema Único de Saúde – SUS; pela regulamentação sanitária aplicável; pela Instrução Normativa TCE-ES nº 42/2017 e suas alterações, quando incidente; pelos princípios e normas gerais aplicáveis às parcerias com Organizações Sociais; e pelas condições deste Edital, do Termo de Referência e dos respectivos anexos.

A Lei Municipal nº 2.995/2017 define o contrato de gestão como instrumento de parceria com entidade qualificada como Organização Social e prevê processo seletivo quando houver mais de uma entidade qualificada apta à prestação do serviço. Por isso, o procedimento disciplinado neste Edital compreenderá, quando necessário, a análise da qualificação municipal das interessadas antes da fase competitiva de seleção.

A realização do Chamamento Público foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, nos termos da Resolução nº 005/2026.

EVENTO	DATA/HORÁRIO
Publicação do Edital	Exclui o dia da publicação, conta a partir do próximo até 45 dias para abertura
Prazo final para pedido de esclarecimento/impugnação	Em qualquer tempo desde a publicação até 3 dias antes da abertura
Prazo final para vistoria técnica	5 dias antes da abertura
Prazo para Qualificação	28/10/2026 à 23/11/2026 de 08:00 as 16:00h Protocolo Geral, no prédio central da Prefeitura Municipal de Itapemirim, situado na Praça Domingos José Martins, s/nº, Centro, Itapemirim/ES
Entrega dos Envelopes I e II	14/12/2026 até 09:30h Protocolo Geral, no prédio central da Prefeitura Municipal de Itapemirim, situado na Praça Domingos José Martins, s/nº, Centro, Itapemirim/ES
Sessão pública inicial	14/12/2026 as 10:00h
Local de abertura	Sala de reunião da Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão Prefeitura Municipal de Itapemirim Praça Domingos José Martins – Centro Itapemirim-ES

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Chamamento Público a seleção da melhor proposta técnica apresentada por entidade privada sem fins lucrativos, qualificada ou a ser qualificada como Organização Social na área da saúde no âmbito do Município de Itapemirim, para celebração de Contrato de Gestão destinado ao gerenciamento, à operacionalização e à execução integral das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas de Itapemirim/ES.

1.2. A UPA funcionará de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana, observando a classificação e o porte definidos nos documentos técnicos do processo (Porte I), a capacidade assistencial projetada, as normas do SUS e as exigências sanitárias.

1.3. A execução compreenderá, entre outras atividades: assistência médica e de enfermagem; acolhimento e classificação de risco; estabilização e observação; exames e apoio diagnóstico; gestão de recursos humanos; aquisição e gestão de medicamentos, materiais e insumos; serviços de apoio; higienização, gerenciamento de resíduos, lavanderia, vigilância e manutenção; engenharia clínica; tecnologia da informação; gestão administrativa e financeira; qualidade e segurança do paciente; alimentação dos sistemas oficiais; e regulação e integração com a Rede de Atenção às Urgências.

1.4. O escopo mínimo, a infraestrutura, os equipamentos disponibilizados, as equipes mínimas, as metas, os indicadores, as obrigações e os padrões de desempenho encontram-se detalhados no Termo de Referência (Anexo I) e em seus anexos técnicos (Anexos I-A a I-I).

1.5. O objeto é indivisível para fins deste Chamamento, em razão da necessidade de gestão integrada e de responsabilização única pela operação da unidade, conforme justificativa constante do planejamento da contratação.

2. DO VALOR DE REFERÊNCIA, DOS RECURSOS E DA VIGÊNCIA

2.1. O valor máximo de referência para o custeio da operação é de R$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais) por mês, conforme o Termo de Referência e a respectiva Planilha de Composição dos Custos de Operação (Anexo I-D).

2.2. Considerada a vigência inicial de 60 (sessenta) meses, o valor global estimado é de R$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais), sem prejuízo das alterações legalmente admitidas.

2.3. O valor de referência constitui teto para a proposta financeira, sendo desclassificadas as propostas que o excederem.

2.4. Os repasses observarão o cronograma de desembolso (Anexo I-E), a disponibilidade orçamentária, as condições do Contrato de Gestão e o cumprimento das obrigações, metas e indicadores.

2.5. A despesa correrá à conta das dotações indicadas no processo administrativo, especialmente a fonte e a ficha constantes da reserva orçamentária e do Termo de Referência, sem prejuízo das dotações próprias dos exercícios subsequentes.

2.6. O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 60 (sessenta) meses, contado da data de sua assinatura, observadas as condições de implantação, avaliação periódica, continuidade do serviço e as hipóteses de alteração ou extinção previstas no ajuste e na legislação. (Art. 106 da Lei 14.133/2021)

3. DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES E DA ORDEM DE PREVALÊNCIA

3.1. Integram este Edital, independentemente de transcrição, o Termo de Referência e seus anexos técnicos, a minuta do Contrato de Gestão, a Matriz de Pontuação Técnica, o Modelo Estruturado de Plano de Trabalho, as declarações e formulários, a relação de bens, a planilha de composição de custos e os demais documentos expressamente indicados no item 34.

3.2. Em caso de divergência, observar-se-á a seguinte ordem: legislação aplicável; este Edital; Termo de Referência e seus anexos; Contrato de Gestão e aditivos; Plano de Trabalho homologado; Proposta Técnica; Proposta Financeira; Estudo Técnico Preliminar – ETP e demais documentos de planejamento.

3.3. As obrigações mínimas do Termo de Referência não poderão ser reduzidas pela proposta. As melhorias ofertadas pela entidade e pontuadas no julgamento integrarão o Plano de Trabalho e o Contrato de Gestão.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1. Poderão participar pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, com finalidade institucional compatível com a área da saúde, que atendam à Lei Municipal nº 2.995/2017 e às exigências deste Edital.

4.2. A celebração do Contrato de Gestão somente poderá ocorrer com entidade regularmente qualificada como **Organização Social na área da saúde** pelo Município de Itapemirim.

4.3. A entidade já qualificada deverá apresentar o respectivo ato municipal de qualificação.

4.4. A interessada ainda não qualificada poderá requerer sua qualificação na forma do item 7 e do Anexo IV deste Edital, hipótese em que a Comissão competente analisará, preliminarmente, o atendimento integral dos arts. 1º a 4º da Lei Municipal nº 2.995/2017.

4.5. A fase competitiva será instaurada entre as entidades que tenham obtido ou comprovado a qualificação municipal e estejam habilitadas. Se apenas uma entidade resultar qualificada e habilitada, a Administração poderá prosseguir com a análise de sua proposta e, demonstrada sua adequação técnica e financeira ao interesse público, celebrar o Contrato de Gestão, observado o art. 5º, § 3º, da Lei Municipal nº 2.995/2017.

4.6. Para a qualificação municipal, deverá ser comprovado, inclusive, o desenvolvimento efetivo de atividade na área da saúde há mais de 3 (três) anos, em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.146/2024, além da conformidade estatutária e da estrutura do Conselho de Administração exigidas pela Lei Municipal nº 2.995/2017.

4.7. Não poderão participar entidades que:

a) estejam impedidas de contratar, conveniar ou celebrar ajustes com a Administração Pública em razão de sanção vigente ou decisão judicial;

b) tenham sido desqualificadas como Organização Social por circunstância incompatível com a celebração do Contrato de Gestão, enquanto perdurarem seus efeitos;

c) estejam omissas no dever de prestar contas de recursos públicos ou tenham tido suas contas rejeitadas por irregularidade grave, quando dessa situação decorrer impedimento legal para a celebração do ajuste;

d) possuam dirigentes que mantenham conflito de interesses com agentes públicos diretamente responsáveis pela condução, julgamento, fiscalização ou gestão do presente procedimento ou do futuro Contrato de Gestão;

e) estejam submetidas a proibição judicial ou administrativa vigente que impeça a celebração do ajuste;

f) mantenham entre si relação de controle, direção comum ou outra circunstância objetivamente demonstrada que comprometa a independência das propostas ou a efetiva competitividade do procedimento; ou

g) incidam em qualquer outra hipótese de impedimento prevista na legislação aplicável ou neste Edital.

4.7.1. A inexistência das situações descritas no item 4.7 será atestada mediante as declarações constantes do Anexo III, sem prejuízo da consulta aos cadastros públicos de sanções e impedimentos pela Comissão de Seleção.

4.8. A participação implica ciência integral das condições do Edital e responsabilidade pela autenticidade das informações apresentadas.

5. DA VISTORIA E DO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES LOCAIS

5.1. Será facultada vistoria técnica na UPA, mediante agendamento prévio pelo e-mail juridicosaude@itapemirim.es.gov.br ou presencialmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h, em 5 (cinco) dias úteis antes da sessão de entrega das propostas, a ser realizada no local da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.

5.2. A vistoria poderá ser realizada por representante devidamente identificado, sendo emitido Certificado de Realização de Visita Técnica (Anexo VI), conforme o item 8 do Anexo I-G do Termo de Referência.

5.3. A ausência de vistoria não impedirá a participação, desde que a entidade apresente declaração de pleno conhecimento das condições locais (Anexo V) e assuma os riscos decorrentes de sua opção.

5.4. Não serão admitidas alegações posteriores de desconhecimento das condições da unidade que pudessem ter sido verificadas mediante análise dos documentos ou vistoria.

6. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos de habilitação, a Proposta Técnica/Plano de Trabalho e a Proposta Financeira deverão ser apresentados em 2 (dois) envelopes distintos, fechados, indevassáveis e devidamente identificados, observadas as condições e os prazos estabelecidos neste Edital, conforme a seguinte organização:

6.1.1. ENVELOPE I – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO;

ENVELOPE I – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
Município de Itapemirim/ES – Secretaria Municipal de Saúde
NOME DA INSTITUIÇÃO:
CNPJ:
ENDEREÇO:
TELEFONE/EMAIL:
CHAMAMENTO PÚBLICO ___/___

6.1.2. ENVELOPE II – PROPOSTA TÉCNICA/PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA.

ENVELOPE II – PROPOSTA TÉCNICA/PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA
Município de Itapemirim/ES – Secretaria Municipal de Saúde
NOME DA INSTITUIÇÃO:
CNPJ:
ENDEREÇO:
TELEFONE/EMAIL:
CHAMAMENTO PÚBLICO ___/___

6.2. Os documentos deverão ser apresentados em meio físico, acondicionados em envelopes, no prazo definido neste Edital e no respectivo aviso de publicação, identificados conforme os itens 6.1.1 e 6.1.2., **devendo ser, preferencialmente, organizados com índice, de modo a permitir sua conferência e adequada análise**.

6.2.1. O conteúdo dos Envelopes I e II deverá ser apresentado com todas as folhas rubricadas e numeradas, inclusive as folhas de separação, fotos, desenhos ou similares, se houver.

6.3. Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples e autenticados no ato da sessão por membro da Comissão de Seleção, mediante apresentação dos respectivos originais.

6.3.1. Não serão aceitas cópias autenticadas de outras cópias autenticadas para fins de autenticação.

6.4. Serão admitidos documentos eletrônicos cuja autenticidade e integridade possam ser verificadas por meio idôneo, inclusive mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais dos órgãos emissores, podendo a Comissão de Seleção solicitar a apresentação dos originais ou promover diligências para esclarecimento de dúvidas e confirmação das informações apresentadas.

6.5. A inversão material ou a inclusão equivocada de documentos entre os envelopes não acarretará, por si só, a inabilitação ou a desclassificação da entidade, desde que não comprometa o sigilo das propostas, a isonomia entre os participantes ou o julgamento objetivo, nem permita o conhecimento antecipado de informações que devam permanecer reservadas até a etapa procedimental correspondente.

6.6. As falhas ou irregularidades meramente formais que não alterem a substância dos documentos ou das propostas poderão ser saneadas mediante diligência, por decisão fundamentada da Comissão de Seleção, observados os princípios da isonomia, da razoabilidade, da proporcionalidade e do julgamento objetivo, vedadas a alteração substancial das propostas e a comprovação posterior de condição material inexistente na data exigida pelo Edital.

6.7. A Comissão de Seleção não receberá os envelopes cujo protocolo seja realizado após o horário estabelecido neste instrumento convocatório.

7. DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

7.1. Da qualificação como Organização Social

7.1.1. O interessado deverá protocolar o pedido de qualificação como Organização Social dirigido à Comissão Especial de Seleção de Organização Sociais da respectiva área de atuação (modelo ANEXO IV), por meio de requerimento realizado no sitio eletrônico www.itapemirim.es.gov.br, acompanhado dos documentos **digitalizados** em **PDF**, observadas as disposições deste Edital e da Lei Municipal nº 2.995/2017. https://bpms.itapemirim.es.gov.br/governo-digital.html#!/portal

7.1.2. Poderão ainda, entregar os documentos referente a qualificação, no Setor de Protocolo Geral, no prédio central da Prefeitura Municipal de Itapemirim, situado na Praça Domingos José Martins, s/nº, Centro, Itapemirim/ES, impreterivelmente até dia 19/11/2026, nos horários 08hs às 16hs.

7.2. A Comissão de Seleção não receberá os envelopes cujo protocolo seja realizado após o horário estabelecido neste instrumento convocatório.

7.2.2. Para fins do disposto neste item, deverão ser apresentados:

a) ato constitutivo ou estatuto social vigente, devidamente registrado, acompanhado de suas alterações, se houver;

b) ata de eleição e posse da atual Diretoria e do Conselho de Administração;

c) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

d) documentos de identificação dos representantes legais da entidade e, quando for o caso, instrumento de representação;

e) ato municipal de qualificação como Organização Social na área da saúde, caso a entidade já seja qualificada no Município de Itapemirim/ES, ou requerimento de qualificação acompanhado da documentação integral exigida pela Lei Municipal nº 2.995/2017 e sua regulamentação;

f) comprovação do desenvolvimento efetivo de atividades na área da saúde há mais de 3 (três) anos, na forma da legislação municipal;

g) regulamento próprio para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações, bem como plano de cargos, salários e benefícios, observados os momentos e condições de apresentação e aprovação previstos na legislação aplicável;

h) declaração de ciência do Conselho de Administração acerca da participação da entidade no presente Chamamento Público e, quando exigido pelo estatuto da entidade, ato de autorização para participação no procedimento.

7.2.3. O protocolo do requerimento de qualificação juntamente não implica reconhecimento automático da condição de Organização Social, ficando a entidade sujeita à verificação do atendimento aos requisitos legais e à formalização do respectivo ato pelas autoridades competentes, nos termos da Lei Municipal nº 2.995/2017 e de sua regulamentação.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. Ato constitutivo ou estatuto social vigente, devidamente registrado, acompanhado de suas alterações, se houver;

8.2. Da regularidade fiscal e trabalhista

8.2.1. A regularidade fiscal e trabalhista será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) certidão conjunta de regularidade relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, abrangidas as contribuições previdenciárias;

b) certidão de regularidade perante a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da entidade;

c) certidão de regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da entidade;

d) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

f) cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, se houver;

g) ato declaratório de isenção de contribuições previdenciárias, caso a entidade seja isenta, na forma da legislação vigente.

8.2.2. Serão admitidas certidões positivas com efeitos de negativas, bem como aquelas cuja autenticidade possa ser verificada por meio eletrônico, observados os respectivos prazos de validade.

8.3. Da qualificação econômico-financeira

8.3.1. A qualificação econômico-financeira será comprovada mediante apresentação do balanço patrimonial, da demonstração do resultado do exercício e das demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais exigíveis, elaborados e apresentados na forma da legislação aplicável, admitida a escrituração por meio do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, quando cabível, acompanhada dos respectivos termos, recibos, **NOTAS EXPLICATIVAS** e demais documentos pertinentes.

8.3.2. A capacidade econômico-financeira será aferida mediante os índices de Liquidez Geral – LG e Liquidez Corrente – LC, que deverão apresentar resultado igual ou superior a 1,00 (um inteiro), e de Grau de Endividamento – GE, que deverá apresentar resultado igual ou inferior a 1,00 (um inteiro), ressalvada eventual disposição diversa previamente estabelecida e tecnicamente justificada nos autos antes da publicação do Edital.

8.3.2.1. Os índices deverão ser apresentados devidamente calculados e assinados por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC, conforme as seguintes fórmulas:

LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) ÷ (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo) ≥ 1,00

LC = Ativo Circulante ÷ Passivo Circulante ≥ 1,00

GE = (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo) ÷ Ativo Total ≤ 1,00

8.3.3. Deverá ser apresentada certidão negativa de falência, insolvência ou recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor competente da sede da entidade.

8.3.3.1. A existência de processo de recuperação judicial ou extrajudicial não implicará, por si só, inabilitação automática, desde que a entidade demonstre sua viabilidade econômico-financeira e apresente decisão judicial ou outros elementos idôneos que evidenciem sua aptidão para assumir e executar as obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.

8.4. Da qualificação técnico-operacional

8.4.1. A entidade deverá comprovar experiência institucional na gestão, administração, coordenação ou operacionalização de serviços de saúde, mediante apresentação de um ou mais atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

8.4.2. Os atestados deverão conter elementos suficientes à aferição da experiência declarada, especialmente a identificação da entidade emitente e da executora, o objeto detalhado, o período efetivamente executado, o local da prestação, a discriminação da natureza e das características dos serviços, as responsabilidades assumidas e, quando disponíveis, quantitativos, volume assistencial ou outros elementos que permitam aferir a dimensão e a complexidade das atividades desenvolvidas.

8.4.3. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, serão considerados compatíveis os serviços relacionados à gestão ou à operacionalização de unidades de saúde de urgência e emergência, serviços assistenciais integrantes ou complementares ao SUS, gerenciamento de equipes assistenciais e organização de serviços de saúde que envolvam mobilização de recursos humanos, materiais e tecnológicos.

8.4.4. Não serão considerados suficientes, isoladamente, serviços de natureza exclusivamente administrativa, de vigilância, de conservação ou de mera cessão de mão de obra, quando não demonstrada sua vinculação com a gestão ou a operacionalização de serviços assistenciais de saúde.

8.4.5. Para fins de apuração do tempo de experiência, poderão ser somados períodos decorrentes de contratos ou instrumentos distintos, sucessivos ou descontínuos, sendo os períodos concomitantes computados uma única vez.

8.4.6. A experiência técnico-operacional deverá ser própria da entidade participante, não sendo admitida a transferência automática da experiência de seus dirigentes, profissionais, empresas parceiras ou terceiros.

8.4.7. A entidade deverá comprovar sua regularidade perante os conselhos profissionais legalmente exigíveis para o exercício de suas atividades e indicar responsável técnico

médico, cuja inscrição perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM/ES deverá estar regular até o início da operação da UPA.

8.4.7.1. A comprovação da disponibilidade dos profissionais essenciais poderá ocorrer mediante declaração de compromisso (Anexo III, modelo G) ou instrumento equivalente, não sendo exigível vínculo empregatício prévio com a entidade participante, salvo quando essa condição decorrer de exigência legal ou de justificativa técnica expressamente constante do Termo de Referência.

8.5. Das declarações exigidas neste Edital e em seus anexos

8.5.1. A entidade deverá apresentar, no Envelope I, as declarações constantes do Anexo III, devidamente assinadas por seu representante legal.

8.5.2. A entidade que realizar a vistoria apresentará o Certificado de Realização de Visita Técnica (Anexo VI); a que optar por não realizá-la apresentará a declaração constante do Anexo V.

8.6. A análise dos requisitos de qualificação como Organização Social e de habilitação precederá a análise da Proposta Técnica e da Proposta Financeira, constituindo etapas distintas e sucessivas, ainda que processadas no mesmo procedimento, observadas as competências legalmente estabelecidas.

8.7. Somente poderá prosseguir para a fase de seleção das propostas a entidade que comprovar sua regular qualificação como Organização Social no âmbito municipal e atender integralmente aos requisitos de habilitação previstos neste Edital, ressalvado o exercício dos recursos administrativos cabíveis.

9. DO ENVELOPE II – PROPOSTA TÉCNICA/PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

9.1. A Proposta Técnica deverá ser elaborada especificamente para a UPA 24 Horas de Itapemirim/ES, em estrita observância ao Termo de Referência e ao Modelo Estruturado de Plano de Trabalho (Anexo I-I), devendo contemplar solução técnica exequível e compatível com o valor financeiro proposto.

9.2. O Plano de Trabalho deverá conter, no mínimo:

a) modelo de gestão, estrutura organizacional e definição das responsabilidades;

b) metodologia operacional e descrição dos fluxos assistenciais, incluindo acolhimento e classificação de risco;

c) plano de implantação e mobilização, com indicação das etapas, responsáveis, prazos, testes e medidas de contingência;

d) dimensionamento e organização dos recursos humanos, incluindo escalas e mecanismos de substituição;

e) indicação dos responsáveis técnicos e das coordenações;

f) mecanismos de integração com a Atenção Primária à Saúde – APS, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, a regulação e a rede hospitalar;

g) metodologia de monitoramento e avaliação, contemplando metas e indicadores;

h) programas de qualidade e segurança do paciente;

i) mecanismos de governança, gestão de riscos, controles internos, integridade e compliance;

j) soluções de tecnologia da informação, prontuário eletrônico, sistemas oficiais, segurança da informação e observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

k) plano de contingência para situações de sazonalidade e eventos extraordinários;

l) plano de aplicação dos recursos necessários à execução dos serviços, com demonstração da viabilidade técnica e operacional das soluções propostas, em conformidade com o Termo de Referência, devendo os valores e o detalhamento financeiro constar da Proposta Financeira;

m) ampliações assistenciais ou tecnológicas oferecidas sem acréscimo financeiro.

9.2.1. O dimensionamento das equipes não poderá ser inferior aos quantitativos mínimos estabelecidos no Termo de Referência (Anexos I-A e I-B), sendo que as ampliações ofertadas e consideradas para fins de pontuação passarão a integrar as obrigações contratuais da entidade selecionada.

9.2.2. O Plano de Trabalho deverá demonstrar a viabilidade técnica e operacional das soluções propostas, apresentando elementos suficientes para aferição de sua compatibilidade com as condições previstas no Termo de Referência e com os recursos financeiros indicados pela entidade.

9.2.3. As melhorias, ampliações ou soluções adicionais apresentadas pela entidade e consideradas para fins de pontuação deverão ser objetivamente identificadas, mensuráveis e exequíveis, passando a constituir obrigações vinculantes da Organização Social selecionada, nos termos do Plano de Trabalho aprovado e do Contrato de Gestão.

9.2.4. A Proposta Técnica terá validade mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

9.3. A Proposta Financeira deverá indicar os valores mensal e global necessários à execução integral do objeto, observado o limite máximo de R$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais) mensais.

9.3.1. A Proposta Financeira deverá ser acompanhada de planilha detalhada de custos, elaborada em conformidade com a estrutura da Planilha de Composição dos Custos de Operação (Anexo I-D), discriminando, no mínimo, as despesas com pessoal e encargos, medicamentos e insumos, serviços especializados, custos operacionais, tributos, despesas administrativas e demais custos indiretos.

9.3.2. Todos os custos necessários à integral execução do objeto deverão estar contemplados na Proposta Financeira, não sendo admitida a cobrança autônoma de taxa de administração sem a demonstração da despesa efetivamente vinculada à execução do objeto.

9.3.3. A Proposta Financeira deverá demonstrar compatibilidade entre os recursos previstos e o conjunto das obrigações técnicas assumidas, inclusive as ampliações oferecidas para fins de pontuação.

9.3.4. O valor da Proposta Financeira não constituirá fator autônomo de pontuação, uma vez que o critério de julgamento será o de **MELHOR PROPOSTA TÉCNICA**, observados o limite máximo de referência e a análise de exequibilidade.

10. DA COMISSÃO E DO PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO

10.1. O procedimento de Chamamento Público será conduzido pela Comissão Especial de Seleção designada pela Portaria nº 119/2026, publicada em 16 de outubro de 2026, à qual competirá, no âmbito de suas atribuições, realizar a análise da documentação relativa à qualificação das entidades como Organização Social, bem como proceder à habilitação, à avaliação e ao julgamento das propostas apresentadas, observadas as disposições deste Edital, de seus anexos e da Lei Municipal nº 2.995/2017, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas à autoridade responsável pela formalização da qualificação e à Comissão de Avaliação prevista no art. 8º da referida Lei Municipal.

10.2. Compete à Comissão de Seleção receber e examinar a documentação apresentada, promover diligências, decidir acerca da habilitação, avaliar e pontuar as propostas, elaborar atas e relatórios, apreciar pedidos de reconsideração, quando cabíveis, e encaminhar os recursos à autoridade competente.

10.3. A documentação relativa à qualificação como Organização Social será examinada em etapa preliminar à habilitação, no âmbito do mesmo procedimento administrativo, observadas as disposições deste Edital e as competências dos órgãos e autoridades responsáveis pela qualificação.

10.4. A verificação preliminar realizada pela Comissão de Seleção não substituirá a análise e a aprovação pelos órgãos legalmente competentes, tampouco o ato formal de qualificação da entidade como Organização Social em saúde, que deverá observar os requisitos e procedimentos previstos na Lei Municipal nº 2.995/2017 e em sua regulamentação.

10.5. As sessões do procedimento serão públicas, ressalvadas as reuniões internas destinadas à análise dos documentos e das propostas, bem como as informações legalmente protegidas, assegurada a publicidade dos atos, decisões e resultados, acompanhados das respectivas fundamentações.

10.6. De cada sessão será lavrada ata circunstanciada, contendo o registro dos atos praticados, das ocorrências relevantes, das decisões adotadas e, quando cabível, das manifestações apresentadas pelos interessados.

10.7. As decisões da Comissão de Seleção deverão ser devidamente fundamentadas, com observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, motivação, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório, vedada a criação de exigências, critérios de pontuação ou condições de participação não previstos neste Edital e em seus anexos.

10.8. A atuação da Comissão de Seleção não se confunde com as atribuições da Comissão de Avaliação prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 2.995/2017, à qual competirá o exercício das funções legalmente estabelecidas relativas ao acompanhamento e à avaliação dos resultados da execução do Contrato de Gestão, observadas as disposições legais e contratuais aplicáveis.

10.9. A Comissão de Seleção avaliará a documentação de qualificação e emitirá parecer quanto ao preenchimento dos requisitos formais no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data do recebimento do protocolo do requerimento da entidade.

10.10. O parecer da Comissão será submetido ao(à) Secretário(a) Municipal de Saúde para análise e decisão quanto ao pedido de qualificação, no prazo de 5 (cinco) dias.

10.11. No caso de deferimento do pedido de qualificação, o processo será encaminhado para emissão do Certificado de Qualificação, no prazo de 5 (cinco) dias contados da publicação da decisão.

10.12. Constatada a insuficiência da documentação apresentada para a qualificação, a Comissão publicará o resultado e concederá o prazo de 5 (cinco) dias corridos para que a requerente apresente a complementação dos documentos exigidos; persistindo a ausência, o requerimento será indeferido.

10.13. A Comissão avaliará os documentos contidos nos envelopes tempestivamente protocolados, conforme o item 7.1 deste instrumento.

11. DAS FASES DO PROCEDIMENTO

11.1. O procedimento observará, em regra, a seguinte sequência:

I – protocolo dos envelopes;

II – abertura da sessão, com análise da qualificação municipal e da habilitação, e respectivas deliberações;

III – divulgação do respectivo resultado;

IV – adequações relativas à qualificação, quando for o caso;

V – convocação para abertura dos Envelopes II, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;

VI – abertura dos Envelopes II das entidades qualificadas e habilitadas e pontuação das Propostas Técnicas;

VII – análise da adequação e da exequibilidade das respectivas Propostas Financeiras;

VIII – classificação final;

IX – fase recursal relativa ao julgamento;

X – homologação do resultado e convocação da entidade selecionada;

XI – aprovação final do Plano de Trabalho, cumprimento das condições precedentes e celebração do Contrato de Gestão.

11.2. A Comissão poderá, mediante decisão devidamente motivada, promover ajustes na sequência dos atos procedimentais, desde que não haja comprometimento do sigilo, da isonomia, da competitividade ou do direito de recurso.

12. DO JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA

12.1. A Proposta Técnica será avaliada mediante a atribuição de, no máximo, 100 (cem) pontos, observados os critérios e as pontuações fixas constantes da Matriz de Pontuação Técnica e Critérios de Avaliação das Propostas (Anexo I-H do Termo de Referência), assim distribuídos:

a) experiência institucional na gestão de serviços de saúde: até 10 (dez) pontos;

b) Plano de Trabalho e metodologia operacional: até 20 (vinte) pontos;

c) qualificação da equipe técnica e estrutura de governança: até 30 (trinta) pontos;

d) qualidade, segurança do paciente e integridade/compliance: até 10 (dez) pontos;

e) ampliações assistenciais sem acréscimo financeiro para o Município: até 30 (trinta) pontos.

12.2. A experiência institucional será pontuada da seguinte forma: superior a 4 (quatro) anos, 10 (dez) pontos; de 3 (três) a 4 (quatro) anos, 8 (oito) pontos e não comprovada, 0 (zero) ponto, sem prejuízo da exigência de comprovação de mais de 3 (três) anos de atuação na área da saúde para fins de qualificação como Organização Social, a qual constitui requisito distinto e autônomo.

12.3. O critério relativo ao Plano de Trabalho e à metodologia operacional será avaliado mediante 4 (quatro) subcritérios, com pontuação máxima de 5 (cinco) pontos cada, correspondentes a: modelo de gestão, administração e coordenação; fluxos assistenciais e operacionais; plano de implantação; e monitoramento e avaliação de resultados.

12.4. O critério relativo à qualificação da equipe técnica e à estrutura de governança será avaliado de acordo com os seguintes subcritérios: estrutura de gestão, administração e coordenação, até 15 (quinze) pontos; responsáveis técnicos e coordenações, até 5 (cinco) pontos; governança institucional, até 5 (cinco) pontos; e gestão de riscos e controles internos, até 5 (cinco) pontos.

12.5. O critério relativo à qualidade, segurança do paciente e integridade será avaliado de acordo com os seguintes subcritérios: segurança do paciente, até 3 (três) pontos; qualidade assistencial, até 3 (três) pontos; integridade e compliance, até 2 (dois) pontos; e ferramentas de monitoramento por indicadores, até 2 (dois) pontos.

12.6. No critério relativo às ampliações sem ônus adicional, serão avaliadas as melhorias previstas no item 6 do Anexo I-H, distribuídas em: ampliação da capacidade assistencial, até 10 (dez) pontos; ampliação dos serviços diagnósticos, até 10 (dez) pontos; inovação e tecnologia, até 8 (oito) pontos; e atendimento à sazonalidade, até 2 (dois) pontos.

12.7. Somente poderão ser atribuídas as notas expressamente previstas nas tabelas do Anexo I-H, vedadas notas intermediárias, devendo cada nota ser fundamentada na documentação e nos compromissos apresentados. Na avaliação de cada subcritério, a Comissão verificará:

a) a descrição completa da entrega;

b) a indicação dos responsáveis e dos recursos necessários;

c) os prazos, a periodicidade ou as etapas de execução; e

d) a viabilidade e o respectivo mecanismo de verificação.

12.8. O simples atendimento às obrigações mínimas estabelecidas no Edital e no Termo de Referência não ensejará atribuição de pontuação adicional, sendo vedada, ainda, a atribuição de pontuação em duplicidade à mesma melhoria.

12.9. As entregas apresentadas de forma genérica, inexequível ou condicionadas a investimento municipal não previsto não receberão pontuação no respectivo critério ou subcritério.

12.10. A Comissão registrará as pontuações atribuídas em ficha individual de avaliação, com indicação dos elementos considerados, dos documentos correspondentes e da respectiva fundamentação.

12.11. Será desclassificada a proposta que não alcançar a pontuação mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que descumprir requisito essencial estabelecido no Edital ou no Termo de Referência, quando a irregularidade não for passível de saneamento.

12.12. As entidades classificadas poderão ser convocadas para sessão presencial de apresentação e defesa de suas propostas perante a Comissão de Seleção, nos termos dos itens 15.6 a 15.8 do Termo de Referência, sendo que a ausência injustificada implicará a desclassificação da proposta.

13. DA ANÁLISE DA PROPOSTA FINANCEIRA E DA EXEQUIBILIDADE

13.1. Concluída a classificação técnica, a Comissão procederá à análise da Proposta Financeira, a fim de verificar sua adequação ao valor máximo de referência, sua coerência com o Plano de Trabalho e sua exequibilidade.

13.2. Para fins da análise prevista no item anterior, a Comissão poderá solicitar demonstrações, memórias de cálculo e esclarecimentos relativos à composição dos custos, vedadas a alteração substancial da solução técnica apresentada e a majoração do valor originalmente proposto.

13.3. Será desclassificada a Proposta Financeira que exceder o valor máximo de referência ou cuja inexequibilidade permaneça demonstrada após a realização das diligências cabíveis, inclusive por inconsistência físico-financeira entre as ampliações ofertadas no Plano de Trabalho e os custos indicados na planilha, nos termos do item 15.12 do Termo de Referência.

13.4. Eventual economia em relação ao valor máximo de referência não implicará, por si só, atribuição de pontuação adicional.

14. DO DESEMPATE

14.1. Na hipótese de empate na pontuação final, serão observados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

I – maior pontuação no critério Ampliação dos Serviços Assistenciais;

II – maior pontuação no Plano de Trabalho;

III – maior pontuação em Qualidade e Segurança do Paciente;

IV – sorteio público.

14.2. O sorteio, quando necessário, será realizado em sessão pública, mediante prévia comunicação aos interessados.

15. DAS DILIGÊNCIAS E DO SANEAMENTO

15.1. A Comissão poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do procedimento, confirmar a autenticidade de documentos e informações, atualizar certidões cuja consulta esteja disponível por meio eletrônico e sanar falhas de natureza formal.

15.2. A diligência não poderá ser utilizada para constituir condição de habilitação inexistente na data própria, alterar substancialmente a proposta apresentada, incluir nova vantagem técnica, substituir solução originalmente ofertada ou promover qualquer medida que comprometa a isonomia entre os participantes.

15.3. Os esclarecimentos e documentos solicitados em diligência deverão ser apresentados no prazo fixado pela Comissão, que não será inferior a 2 (dois) dias úteis, ressalvada situação de urgência devidamente motivada.

15.4. A Comissão poderá consultar bases de dados e sítios eletrônicos oficiais para confirmação da autenticidade, validade ou regularidade dos documentos apresentados, juntando aos autos o resultado da consulta realizada.

16. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DAS IMPUGNAÇÕES

16.1. Qualquer interessado poderá formular pedido de esclarecimento ou apresentar impugnação ao Edital até 3 (três) dias úteis antes da data prevista para a sessão inicial, por meio do protocolo eletrônico municipal (https://bpms.itapemirim.es.gov.br/governo-digital.html#!/portal) ou presencialmente no Protocolo Geral do Município, sem prejuízo da forma estabelecida no respectivo aviso de publicação.

16.2. As respostas aos pedidos de esclarecimento e as decisões relativas às impugnações serão divulgadas pelos mesmos meios utilizados para a publicidade do Edital e passarão a integrar o instrumento convocatório para todos os efeitos.

16.3. Caso eventual alteração do Edital interfira na formulação das propostas, será reaberto prazo compatível para sua apresentação.

16.4. As retificações, alterações e complementações do Edital serão divulgadas pelos mesmos meios empregados para sua publicação original e passarão a integrar o instrumento convocatório para todos os efeitos.

17. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. Das decisões relativas à qualificação e à habilitação, bem como ao julgamento e à classificação das propostas, caberá recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da publicação ou da ciência formal do respectivo resultado.

17.2. Interposto o recurso, os demais interessados serão intimados para, querendo, apresentar contrarrazões no mesmo prazo previsto no item 17.1.

17.3. O recurso será dirigido à autoridade competente, por intermédio da Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão ou, caso a mantenha, encaminhá-lo à autoridade competente, devidamente instruído e informado.

17.4. O recurso terá efeito suspensivo em relação à fase a que se referir, ressalvada decisão devidamente motivada em sentido diverso, quando juridicamente admissível e desde que não haja risco de inutilidade do recurso.

17.5. A ausência de interposição de recurso no prazo estabelecido implicará a preclusão administrativa da respectiva matéria.

18. DA HOMOLOGAÇÃO E DA CONVOCAÇÃO

18.1. Encerradas as fases de seleção e recursal, a autoridade competente (Prefeito Municipal) homologará o resultado do Chamamento Público e convocará a entidade selecionada para a adoção das providências necessárias à celebração do Contrato de Gestão.

18.2. A entidade convocada deverá manter todas as condições de qualificação e habilitação exigidas neste Edital, bem como apresentar, quando solicitado, os documentos devidamente atualizados.

18.3. A recusa injustificada da entidade convocada, a perda das condições de qualificação ou habilitação ou o descumprimento das condições precedentes à celebração do ajuste autorizará a convocação da entidade subsequente, observadas a ordem de classificação e a avaliação da vantajosidade de sua proposta.

19. DAS CONDIÇÕES PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

19.1. A celebração do Contrato de Gestão com a entidade selecionada ficará condicionada ao atendimento e à manutenção das condições exigidas neste Edital, especialmente:

a) manutenção da qualificação vigente como Organização Social na área da saúde no Município de Itapemirim/ES;

b) aprovação do Contrato de Gestão pelo Conselho de Administração da entidade, na forma da Lei Municipal nº 2.995/2017;

c) aprovação, pela Secretaria Municipal de Saúde, do Plano de Trabalho definitivo, em conformidade com a Proposta Técnica selecionada, o Termo de Referência e as condições estabelecidas neste Edital;

d) manutenção das condições de habilitação comprovadas no âmbito do Chamamento Público;

e) indicação dos responsáveis técnicos e apresentação dos respectivos registros profissionais, quando exigíveis;

f) apresentação dos regulamentos internos exigidos pela Lei Municipal nº 2.995/2017, quando cabível;

g) cumprimento das demais condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência e na minuta do Contrato de Gestão (Anexo II).

19.2. O Plano de Trabalho definitivo integrará o Contrato de Gestão para todos os fins, devendo preservar as condições, metas, compromissos e demais obrigações constantes da Proposta Técnica que tenham fundamentado a seleção da entidade.

19.3. Eventuais adequações do Plano de Trabalho previamente à celebração do Contrato de Gestão deverão ser devidamente justificadas e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, vedada a alteração que descaracterize a proposta selecionada ou suprima obrigação ou vantagem considerada para fins de julgamento e pontuação.

19.4. O Contrato de Gestão estabelecerá, de forma clara e objetiva, as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, em consonância com o Termo de Referência, o Plano de Trabalho aprovado e a proposta selecionada, sendo submetido às instâncias competentes previstas na Lei Municipal nº 2.995/2017 (Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal) e publicado na forma legal.

19.5. Antes da celebração do Contrato de Gestão, a Administração poderá promover nova consulta aos cadastros públicos de sanções e impedimentos e exigir a atualização das certidões e documentos cuja validade tenha expirado após a fase de habilitação.

20. DA IMPLANTAÇÃO E DO INÍCIO DA OPERAÇÃO

20.1. A entidade deverá observar o Cronograma de Implantação e Mobilização Operacional constante do Anexo I-G do Termo de Referência, promovendo recrutamento, contratação, escalas, protocolos, sistemas, treinamentos, testes e demais providências necessárias.

20.2. O início da assistência dependerá de autorização da Secretaria Municipal de Saúde, após verificação das condições operacionais, sanitárias, assistenciais e regulatórias.

20.3. O cronograma poderá ser antecipado pela entidade, sem custo adicional, desde que preservadas a segurança assistencial e as condições de funcionamento.

21. DAS OBRIGAÇÕES ESSENCIAIS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

21.1. A Organização Social selecionada será responsável pela gestão, operacionalização e execução integral das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES, observando as disposições deste Edital, do Termo de Referência, do Plano de Trabalho, do Contrato de Gestão, da legislação aplicável e das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, cabendo-lhe, dentre outras obrigações:

21.2. Garantir o funcionamento ininterrupto da UPA durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, assegurando atendimento gratuito, universal e integral aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com acolhimento humanizado e classificação de risco;

21.3. Contratar, supervisionar e gerenciar todos os profissionais necessários à execução dos serviços, mantendo cobertura integral das escalas, substituição imediata de profissionais ausentes e cumprimento integral da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício, previdenciário ou contratual entre tais profissionais e o Município de Itapemirim;

21.4. Adquirir, armazenar, controlar e dispensar medicamentos, materiais médico-hospitalares e insumos assistenciais, mantendo estoque mínimo compatível com a operação da unidade e evitando desabastecimento;

21.5. Garantir a realização dos serviços de apoio diagnóstico, compreendendo exames laboratoriais, no mínimo, conforme o rol previsto no item 4.3 do Termo de Referência, radiologia com emissão de laudos e eletrocardiograma com emissão de laudos, inclusive por telemedicina, quando aplicável;

21.6. Executar os serviços de apoio operacional, incluindo higienização hospitalar, lavanderia, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, fornecimento de gases medicinais e tecnologia da informação;

21.7. Disponibilizar e manter sistema informatizado de gestão assistencial e prontuário eletrônico, com alimentação tempestiva e correta dos sistemas oficiais definidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, observando a Lei nº 13.709/2018 (LGPD);

21.8. Aplicar integralmente os recursos recebidos na execução do objeto, mantendo conta bancária específica, escrituração contábil individualizada e prestação de contas mensal, quadrimestral e anual, conforme definido pela Secretaria Municipal de Saúde;

21.9. Zelar pela guarda e conservação dos bens públicos disponibilizados, mantendo inventário atualizado e realizando manutenção preventiva e corretiva, sendo vedado alienar, ceder ou utilizar os bens para finalidades estranhas ao objeto da parceria;

21.10. Cumprir as metas assistenciais, os indicadores de desempenho e os resultados operacionais previstos no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão, sujeitando-se às medidas de monitoramento, avaliação, glosas e demais sanções aplicáveis em caso de descumprimento;

21.11. Atender integralmente às solicitações provenientes do Tribunal de Contas, do Ministério Público, da Controladoria Interna, do Conselho Municipal de Saúde e dos demais órgãos de controle e fiscalização competentes, observando os princípios da publicidade, da transparência e do controle social;

21.12. Manter, durante toda a vigência da contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação e para a qualificação como Organização Social;

21.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

21.14. Cumprir as normas de proteção ao trabalho, não submeter os trabalhadores a condições degradantes, e receber e dar tratamento adequado a denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho;

21.15. Executar as ampliações de serviços, tecnologias, equipamentos, profissionais adicionais, programas assistenciais e demais benefícios apresentados na Proposta Técnica aprovada e pontuados pela Comissão de Seleção, que constituirão obrigação contratual durante toda a vigência do Contrato de Gestão, sem acréscimo ao valor de referência;

21.16. Executar o plano de transição por ocasião do término da vigência ou da extinção do ajuste.

22. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

22.1. Constituem obrigações do Município de Itapemirim, sem prejuízo das demais previstas neste Edital, no Termo de Referência e no Contrato de Gestão:

a) exigir o cumprimento das obrigações assumidas pela Organização Social, em conformidade com o Contrato de Gestão, o Termo de Referência, o Plano de Trabalho e a proposta selecionada;

b) exercer o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do Contrato de Gestão, por meio do gestor, dos fiscais designados e da Comissão de Avaliação, na forma da Lei Municipal nº 2.995/2017, registrando as falhas e irregularidades constatadas e adotando as providências cabíveis;

c) notificar formalmente a Organização Social acerca das falhas, irregularidades ou desconformidades verificadas durante a execução, fixando, quando cabível, prazo para sua correção;

d) realizar os repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, na forma, nos prazos e nas condições estabelecidos no cronograma de desembolso;

e) disponibilizar à Organização Social a estrutura física da UPA 24 Horas, bem como os bens móveis, equipamentos permanentes e demais bens públicos previstos para sua operação (Anexo I-F), mediante inventário e instrumento próprio de permissão de uso, vinculados à execução do objeto;

f) monitorar o cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho, a execução física, assistencial e financeira e a qualidade dos serviços prestados;

g) promover a integração da UPA com a Rede Municipal de Saúde, estabelecendo os fluxos assistenciais e os mecanismos de referência e contrarreferência, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, a atenção especializada, a rede hospitalar, o SAMU e a regulação;

h) analisar as prestações de contas apresentadas pela Organização Social e avaliar periodicamente os resultados alcançados;

i) fornecer as informações, orientações, protocolos e acessos aos sistemas oficiais que estejam sob sua responsabilidade e sejam necessários à adequada execução dos serviços;

j) adotar as providências regulatórias, administrativas e institucionais inseridas no âmbito de suas competências;

k) assegurar a transparência da execução do Contrato de Gestão e os mecanismos de controle social;

l) promover a publicidade do Contrato de Gestão na forma estabelecida pela Lei Municipal nº 2.995/2017 e pelas demais normas aplicáveis.

23. DOS RECURSOS HUMANOS

23.1. Os profissionais serão contratados e remunerados pela Organização Social, inexistindo vínculo trabalhista, previdenciário ou funcional com o Município.

23.2. Todos os profissionais deverão possuir habilitação e registros profissionais compatíveis com as funções exercidas.

23.3. A entidade responderá por salários, encargos, benefícios, férias, substituições, verbas rescisórias, treinamentos e demais obrigações.

23.4. A despesa com remuneração e vantagens de dirigentes e empregados observará os limites e critérios previstos no Contrato de Gestão, na proposta aprovada e na Lei Municipal nº 2.995/2017.

23.5. Eventual cessão de servidor municipal dependerá de ato específico e observará o art. 16 da Lei Municipal nº 2.995/2017.

24. DOS BENS PÚBLICOS

24.1. Os bens móveis, equipamentos e demais bens permanentes disponibilizados permanecerão no patrimônio municipal e serão entregues mediante inventário, conforme a relação constante do Anexo I-F.

24.2. A entidade deverá utilizá-los exclusivamente no objeto, promover sua guarda e conservação, manter inventário atualizado e devolvê-los ao término da parceria.

24.3. A permissão de uso constará expressamente do Contrato de Gestão, nos termos da Lei Municipal nº 2.995/2017.

24.4. As aquisições patrimoniais realizadas com recursos do Contrato de Gestão observarão o regime de incorporação e reversão definido no instrumento.

25. DAS METAS, INDICADORES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

25.1. As metas e os indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Termo de Referência (Anexo I-C) e no Plano de Trabalho integrarão o Contrato de Gestão para todos os efeitos e constituirão parâmetros objetivos para o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da execução dos serviços e dos resultados alcançados.

25.2. O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da execução serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo gestor e pelos fiscais designados, bem como pela

Comissão de Avaliação prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 2.995/2017, no âmbito de suas respectivas atribuições.

25.3. O monitoramento observará, entre outros aspectos previstos no Termo de Referência, o cumprimento das metas assistenciais, a qualidade dos serviços, a regularidade das escalas profissionais, a disponibilidade de medicamentos e insumos, o desempenho financeiro, a satisfação dos usuários e a segurança do paciente.

25.4. A Organização Social deverá apresentar os relatórios periódicos previstos no Termo de Referência, contendo os dados de produção assistencial, os resultados dos indicadores, o comparativo entre as metas pactuadas e os resultados efetivamente alcançados, as informações financeiras e as demais evidências necessárias à avaliação da execução.

25.5. A aferição do desempenho será realizada com base em critérios objetivos e evidências documentais, observados as metas, os indicadores, os parâmetros, as fontes de verificação, a periodicidade e a metodologia de avaliação estabelecidos no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão.

25.6. Os resultados apurados serão submetidos à fiscalização e à Comissão de Avaliação, para análise e validação, podendo ser solicitados relatórios, escalas, registros, dados dos sistemas oficiais e demais documentos necessários à comprovação da execução, observados o sigilo profissional e a legislação de proteção de dados.

25.7. A apuração de desempenho insatisfatório poderá ensejar a adoção de plano de ação corretiva, a aplicação das glosas ou ajustes de repasse previstos no Termo de Referência e no Contrato de Gestão, bem como, quando cabíveis, medidas sancionatórias e, nos casos de maior gravidade, a extinção do ajuste e a desqualificação da entidade, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

25.8. A Comissão de Avaliação elaborará relatórios conclusivos acerca dos resultados apurados, com registro das metas e indicadores avaliados, dos resultados alcançados e das medidas eventualmente recomendadas, encaminhando-os à autoridade supervisora para conhecimento e adoção das providências cabíveis.

26. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

26.1. A Organização Social deverá manter escrituração contábil própria e conta bancária específica e exclusiva, de forma a assegurar a identificação, a transparência e a integral rastreabilidade dos recursos vinculados à execução do Contrato de Gestão.

26.2. A prestação de contas abrangerá a execução financeira, assistencial, patrimonial e trabalhista, bem como a demonstração do cumprimento das metas, dos indicadores de desempenho e dos resultados pactuados.

26.3. A Organização Social deverá apresentar os relatórios e as prestações de contas na periodicidade e na forma estabelecidas no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão, acompanhados da documentação necessária à comprovação da regular aplicação dos recursos e da execução dos serviços.

26.4. O balanço, os demonstrativos e as prestações de contas observarão as exigências de publicidade estabelecidas na Lei Municipal nº 2.995/2017 e permanecerão à disposição dos órgãos competentes de controle e fiscalização.

26.5. A Organização Social deverá disponibilizar ao Município e aos órgãos de controle e fiscalização, sempre que solicitado, documentos, contratos, folhas de pagamento, extratos bancários, notas fiscais, relatórios assistenciais e financeiros, registros dos sistemas oficiais e demais elementos necessários à verificação da execução do objeto e da aplicação dos recursos públicos.

26.6. O Município poderá realizar, a qualquer tempo, auditorias administrativas, financeiras e assistenciais, inspeções técnicas e verificações patrimoniais, devendo a Organização Social assegurar acesso às informações, documentos e instalações relacionados à execução do Contrato de Gestão, observados os sigilos legalmente protegidos.

26.7. As irregularidades relacionadas à utilização de bens ou recursos públicos serão comunicadas e apuradas na forma dos arts. 9º e 10 da Lei Municipal nº 2.995/2017, sem prejuízo das demais providências legalmente cabíveis.

27. DOS REPASSES, GLOSAS E AJUSTES

27.1. Os repasses financeiros serão efetuados de acordo com o cronograma de desembolso e as demais condições estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

27.2. O desempenho da Organização Social será aferido mensalmente com base nas metas e nos indicadores estabelecidos no Termo de Referência (Anexo I-C), no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão, observada a metodologia de pontuação e avaliação neles definida.

27.3. O descumprimento das metas, dos indicadores de desempenho e das obrigações assumidas pela Organização Social poderá ensejar a adoção de medidas corretivas, glosas financeiras e ajustes nos repasses, observados as hipóteses, os critérios e as condições estabelecidos no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão.

27.4. As glosas financeiras decorrentes da inexecução total ou parcial das obrigações contratuais, especialmente nas hipóteses de desfalque nas escalas mínimas de profissionais, de indisponibilidade injustificada de exames e de desabastecimento de medicamentos críticos, observarão a proporcionalidade da obrigação não executada, mediante apuração técnica e financeira devidamente fundamentada.

27.5. A aplicação de glosas será precedida de apuração formal, com identificação da irregularidade ou da obrigação descumprida, indicação dos elementos comprobatórios e demonstração do valor correspondente, assegurados à Organização Social o contraditório e a ampla defesa.

27.6. Não serão aplicadas glosas por descumprimentos decorrentes de fatos comprovadamente não imputáveis à Organização Social, desde que devidamente justificados e reconhecidos pela Administração, observadas as responsabilidades estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

27.7. As glosas e os ajustes financeiros não se confundem com as sanções administrativas, que poderão ser aplicadas quando configurada infração contratual autônoma, mediante procedimento próprio e observância do contraditório e da ampla defesa.

27.8. A aplicação de glosas, ajustes ou demais medidas decorrentes da avaliação de desempenho não poderá comprometer a continuidade dos serviços essenciais de urgência e emergência prestados pela UPA.

27.9. Os recursos não aplicados, os saldos financeiros e os respectivos rendimentos terão a destinação estabelecida no Contrato de Gestão e na legislação aplicável.

28. DAS ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO E DO CONTRATO

28.1. O Plano de Trabalho poderá ser atualizado durante a execução, desde que a alteração não implique modificação do objeto ou redução das obrigações mínimas assumidas, seja devidamente justificada sob o aspecto técnico e previamente aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.

28.2. As alterações que produzam repercussão sobre metas, indicadores, recursos, responsabilidades ou prazo deverão ser precedidas de justificativa técnica e formalizadas por meio do instrumento juridicamente adequado.

28.3. A revisão de metas ou indicadores deverá observar os critérios e as condições estabelecidos no Termo de Referência e ser fundamentada em circunstâncias objetivamente demonstradas durante a execução, preservadas a finalidade do ajuste e a adequada mensuração do desempenho.

28.4. As ampliações assistenciais, operacionais ou tecnológicas que tenham sido consideradas para fins de pontuação da Proposta Técnica não poderão ser suprimidas, salvo diante de motivo superveniente relevante, mediante demonstração da equivalência ou superioridade da solução substitutiva e prévia aprovação expressa da Administração.

28.5. As alterações do Plano de Trabalho ou do Contrato de Gestão não poderão ser utilizadas para afastar, reduzir ou descaracterizar obrigação ou resultado já exigível em razão de desempenho insuficiente da Organização Social.

28.6. Os valores e o cronograma de desembolso poderão ser revistos quando circunstâncias supervenientes, devidamente demonstradas, produzirem alteração relevante e objetiva dos custos necessários à execução das metas e obrigações pactuadas, mediante análise técnica e financeira da Secretaria Municipal de Saúde, demonstração da disponibilidade

orçamentária e formalização pelo instrumento juridicamente adequado, vedada a utilização da revisão para compensar ineficiência, inadequação da proposta ou risco ordinariamente imputável à Organização Social.

28.7. A revisão de valores não será automática e deverá preservar a compatibilidade entre os recursos públicos transferidos, as metas, os indicadores e as obrigações estabelecidas no Plano de Trabalho.

29. DAS SANÇÕES, DA EXTINÇÃO E DA DESQUALIFICAÇÃO

29.1. O descumprimento das obrigações assumidas pela Organização Social sujeitará a entidade, conforme a natureza e a gravidade da irregularidade, a medidas corretivas, glosas ou ajustes financeiros, sanções administrativas, obrigação de ressarcimento de danos e, quando cabível, à extinção do Contrato de Gestão, observados os pressupostos e procedimentos específicos previstos na legislação aplicável, no Termo de Referência e no instrumento contratual, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

29.1.1. Na definição das consequências decorrentes do inadimplemento serão consideradas a natureza e a gravidade da irregularidade, os danos dela decorrentes, a eventual vantagem auferida, a reincidência, a colaboração da entidade para o esclarecimento dos fatos e as medidas adotadas para correção das falhas e mitigação de seus efeitos.

29.1.2. As glosas e os ajustes financeiros destinados a recompor a correspondência entre os recursos transferidos e as obrigações efetivamente executadas não possuem natureza sancionatória e poderão ser aplicados independentemente das sanções cabíveis, vedada a dupla incidência pelo mesmo fundamento.

29.2. A desqualificação como Organização Social observará o art. 18 da Lei Municipal nº 2.995/2017, mediante processo administrativo próprio.

29.3. A extinção do Contrato de Gestão não prejudicará a apuração de responsabilidades, a prestação final de contas, a reversão de bens e recursos nem a obrigação de transição operacional.

30. DA CONTINUIDADE E DA TRANSIÇÃO

30.1. Por se tratar de serviço essencial, a entidade deverá assegurar a continuidade assistencial durante toda a vigência e no período de transição.

30.2. No encerramento, deverá entregar ao Município ou à entidade sucessora documentos, bancos de dados, prontuários na forma legal, inventários, informações de pessoal, contratos vinculados, saldos, sistemas e demais elementos necessários à continuidade.

30.3. O Plano de Transição será apresentado no prazo definido pelo Contrato de Gestão ou quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

31. DA PUBLICIDADE

31.1. O Edital e seus anexos, as retificações, as respostas aos pedidos de esclarecimento e às impugnações, os resultados das fases de qualificação, habilitação e julgamento, as decisões, os recursos administrativos e os respectivos julgamentos, a homologação e os demais atos relevantes do procedimento serão divulgados no Diário Oficial e no sítio eletrônico oficial do Município, sem prejuízo de outros meios de publicidade legalmente exigidos.

31.2. O Contrato de Gestão será publicado na íntegra, na forma do art. 6º da Lei Municipal nº 2.995/2017.

32. DA REVOGAÇÃO, DA ANULAÇÃO E DOS CASOS OMISSOS

32.1. A Administração poderá revogar o Chamamento por razões supervenientes de interesse público devidamente motivadas ou anulá-lo por ilegalidade, assegurados os direitos processuais cabíveis.

32.2. Os casos omissos serão decididos pela autoridade competente, com apoio da Comissão e, quando necessário, da Procuradoria-Geral do Município, à luz da Lei Municipal nº 2.995/2017, das normas do SUS e dos princípios aplicáveis.

33. DO FORO

33.1. Fica eleito o foro da Comarca de Itapemirim/ES para dirimir questões decorrentes deste Edital e do Contrato de Gestão, sem prejuízo das competências legais dos órgãos de controle.

34. DOS ANEXOS

34.1. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Termo de Referência e seus anexos técnicos:

Anexo I-A – Equipe Mínima de Profissionais;

Anexo I-B – Escala Mínima Médica de Plantão;

Anexo I-C – Modelo de Metas Assistenciais Mínimas e Indicadores de Qualidade da UPA;

Anexo I-D – Planilha de Composição dos Custos de Operação;

Anexo I-E – Cronograma de Desembolso Estimado dos Repasses Públicos;

Anexo I-F – Relação de Materiais, Equipamentos e Mobiliários Disponibilizados;

Anexo I-G – Cronograma de Implantação e Mobilização Operacional;

Anexo I-H – Matriz de Pontuação Técnica e Critérios de Avaliação das Propostas;

Anexo I-I – Modelo Estruturado de Plano de Trabalho e Proposta Técnica.

ANEXO II – Minuta do Contrato de Gestão;

ANEXO III – Modelos de Declarações;

ANEXO IV – Modelo de Requerimento de Qualificação como Organização Social, para entidade ainda não qualificada;

ANEXO V – Modelo de Declaração de Opção pela Não Realização de Vistoria e de Conhecimento das Condições Locais;

ANEXO VI – Modelo de Certificado de Realização de Visita Técnica.

Itapemirim/ES, 27 de outubro de 2026.

Comissão Especial de Seleção:

Kelly, Bahiense Nascimento

Delcinéia Rodrigues da Silveira

LEONARDO ROZA TONETTO

Assinado de forma digital por LEONARDO ROZA TONETTO
Dados: 2026.10.28 14:53:19 -03'00'

Monique Gervásio da Silva,

Leonardo Roza Tonetto

Monnike Nunes da Costa

Thiago Augusto Lopes Damásio

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS TÉCNICOS

TERMO DE REFERÊNCIA OFICIAL

PROJETO BÁSICO Nº 000290/2026

PROJETO DE GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA UPA 24H – PORTE I

I – DO OBJETO E IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

1.1. Objeto: Constitui objeto do presente Termo de Referência a seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Contrato de Gestão destinado ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UPA 24 Horas, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

1.2. Abrangência da Contratação: A execução do objeto compreenderá a gestão integral da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, incluindo a administração assistencial, operacional, logística, administrativa e financeira da unidade, bem como a disponibilização de todos os recursos humanos, insumos, materiais, equipamentos complementares, sistemas, serviços especializados e demais elementos necessários ao pleno funcionamento da unidade.

1.3. Escopo Integrado de Serviços: A entidade executora será responsável pela execução integral dos serviços necessários ao funcionamento da UPA 24 Horas, compreendendo as seguintes dimensões integradas:

I – Serviços Assistenciais:

I. Atendimento médico de urgência e emergência;

II. Atendimento de enfermagem;

III. Acolhimento com classificação de risco;

IV. Administração de medicamentos;

V. Observação clínica de pacientes adultos e pediátricos;

VI. Estabilização de pacientes graves na Sala Vermelha;

VII. Realização de procedimentos compatíveis com o porte da unidade;

VIII. Encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade e execução de protocolos do SUS.

II – Gestão de Recursos Humanos:

I. Recrutamento, seleção, contratação e gestão dos profissionais necessários à operação da unidade;

II. Elaboração e gerenciamento de escalas;

III. Substituição de profissionais em faltas ou férias;

IV. Capacitação permanente das equipes;

V. Gestão completa de benefícios e encargos trabalhistas/previdenciários.

III – Assistência Farmacêutica e Insumos:

I. Aquisição, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos;

II. Materiais médico-hospitalares;

III. Equipamentos de proteção individual (EPIs);

IV. Gestão informatizada de estoques.

IV – Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):

I. Exames laboratoriais;

II. Eletrocardiograma (ECG) com laudos;

III. Serviços de radiologia digitalizada;

IV. Demais procedimentos compatíveis com a operação da unidade.

V – Serviços de Apoio Operacional:

I. Higienização hospitalar;

II. Lavanderia;

III. Portaria;

IV. Controle de acesso;

V. Vigilância patrimonial;

VI. Fornecimento de gases medicinais;

VII. Gerenciamento de resíduos (PGRSS).

VI – Gestão Administrativa e TI:

I. Gestão administrativa;

II. Prestação de contas mensal/quadrimestral/anual;

III. Manutenção preventiva/corretiva predial e de engenharia clínica;

IV. TI (prontuário eletrônico);

V. Comunicação social;

VI. Apoio jurídico e contábil.

1.4. **Funcionamento da Unidade:** A Unidade de Pronto Atendimento deverá funcionar de forma ininterrupta, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, garantindo atendimento contínuo à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.5. **Aspectos Demográficos, Público-Alvo e Sazonalidade:** Os serviços serão destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no Município de Itapemirim, cuja população estimada para o ano de 2026 situa-se entre 44.689 e 45.512 habitantes, de acordo com as projeções intercensitárias do IBGE. Adicionalmente, por se tratar de um município turístico costeiro, o escopo de atendimento abrange expressamente a população flutuante (turistas e veranistas sazonais) que demanda assistência à saúde ao longo de todo o ano, com ênfase nos períodos de alta temporada (verão, Carnaval e feriados).

1.6. **Regime de Execução:** A execução dos serviços ocorrerá mediante Contrato de Gestão, operacionalização e execução, com monitoramento permanente da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as metas assistenciais, indicadores de desempenho,

obrigações financeiras e demais condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no futuro instrumento contratual.

1.7. **Princípios Norteadores:** A execução do objeto deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, transparência, continuidade do serviço público, humanização do atendimento, segurança do paciente, integralidade da assistência e observância das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

II – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. Do Rito de Seleção (Chamamento Público): A seleção da Organização Social de Saúde (OSS) para a gestão da UPA 24h de Itapemirim/ES será processada obrigatoriamente por meio de procedimento de Chamamento Público, sob a condução da Comissão Especial de Seleção e Julgamento. O certame visa garantir ampla competitividade, isonomia, publicidade e a escolha da proposta técnica (Plano de Trabalho) metodologicamente mais adequada e financeiramente exequível para o atendimento à população.

2.1.1. Da Legislação de Regência das Organizações Sociais (OS): A qualificação, a seleção, a contratação e a execução da parceria por meio do Contrato de Gestão são disciplinadas e fundamentadas especificamente pela Lei Municipal nº 2.995, de 05 de dezembro de 2017, que rege as parcerias com Organizações Sociais no âmbito do Município de Itapemirim/ES, utilizando-se, por analogia e de forma referencial nacional, as disposições contidas na Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

2.1.2. Da Fundamentação Constitucional e do SUS: O repasse da gestão assistencial da UPA 24h encontra amparo direto nos Artigos 197 e 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, os quais preveem que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e que as instituições privadas podem participar do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma complementar, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, em estrita sintonia com a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

2.1.3. Da Aplicação Subsidiária da Lei nº 14.133/2021: A Lei Federal nº 14.133/2021 aplica-se ao presente processo de forma estritamente subsidiária e complementar, notadamente quanto aos seguintes aspectos: a) observância dos princípios gerais da Administração Pública (Art. 5º); b) rito procedimental de recursos administrativos e impugnações; c) aplicação de penalidades e sanções administrativas (Capítulo I do Título IV); e d) balizamento para a elaboração do Regulamento Próprio de Compras e Contratações da Organização Social contratada, o qual deve observar os princípios constitucionais do Art. 37, caput, da CF/88, garantindo impessoalidade, publicidade e economicidade nas compras realizadas com recursos públicos do repasse municipal.

2.2. Justificativa da Necessidade: O Município de Itapemirim possui características territoriais, demográficas e socioeconômicas que demandam estrutura permanente de atendimento às urgências e emergências, capaz de garantir assistência contínua à população durante 24 (vinte e quatro) horas por dia. Além da população residente, o Município recebe significativo contingente de visitantes e turistas ao longo do ano, especialmente durante a temporada de verão, feriados prolongados e eventos de grande circulação de pessoas, ocasionando aumento expressivo da demanda pelos serviços públicos de saúde. Tal incremento populacional gera impacto direto sobre a rede assistencial municipal, especialmente nos serviços de urgência e emergência, exigindo estrutura operacional adequada para absorção das demandas espontâneas e atendimento dos casos agudos de natureza clínica, traumática e pediátrica. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas foi concebida como equipamento estratégico para fortalecimento da Rede Municipal de Atenção à Saúde, ampliando a capacidade de resposta do Município diante das demandas assistenciais de urgência e emergência, reduzindo deslocamentos desnecessários, promovendo maior resolutividade dos atendimentos e contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais da rede pública de saúde. A implantação da unidade permitirá a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a qualificação do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e o fortalecimento da integração entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços de urgência e emergência e a rede hospitalar de referência. A futura UPA exercerá papel fundamental na estabilização de pacientes, observação clínica, realização de procedimentos de urgência,

apoio diagnóstico e encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade, contribuindo para a redução da sobrecarga de outros pontos da rede assistencial.

2.3. Justificativa da Gestão por Organização Social: Considerando a complexidade operacional da Unidade de Pronto Atendimento, a necessidade de funcionamento ininterrupto durante 24 horas por dia e a exigência de manutenção contínua de equipes multiprofissionais, insumos, equipamentos e serviços especializados, a celebração do Contrato de Gestão será realizada exclusivamente com entidade devidamente qualificada como Organização Social na área da saúde no âmbito do Município de Itapemirim/ES, nos termos da Lei Municipal nº 2.995/2017. O modelo de gestão por Organização Social possibilita maior integração entre as atividades assistenciais, administrativas e operacionais, permitindo gestão especializada dos recursos humanos, maior agilidade administrativa, monitoramento por indicadores de desempenho e acompanhamento permanente dos resultados alcançados. A Administração poderá promover, previamente ao Chamamento Público, procedimento próprio para qualificação das entidades interessadas, cabendo ao Edital estabelecer as condições e o momento para comprovação do atendimento desse requisito.

2.4. Interesse Público: A presente contratação possui inequívoco interesse público, uma vez que visa garantir o pleno funcionamento de equipamento público essencial à assistência à saúde da população, assegurando atendimento humanizado, contínuo, eficiente e compatível com as necessidades assistenciais do Município de Itapemirim. A operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento contribuirá para o fortalecimento da Rede Municipal de Saúde, melhoria dos indicadores assistenciais, ampliação do acesso aos serviços de urgência e emergência e efetivação do direito constitucional à saúde, em benefício da população residente e flutuante do Município.

2.5. Vinculação ao Estudo Técnico Preliminar (ETP): O presente Termo de Referência foi elaborado com fundamento nas conclusões constantes do Estudo Técnico Preliminar – ETP, do qual decorrem as premissas técnicas, assistenciais, operacionais e econômico-financeiras da contratação. Em caso de divergência ou conflito entre as disposições e diretrizes constantes do Estudo Técnico Preliminar (ETP) e as deste Termo de Referência, prevalecerão, para todos os fins jurídicos e operacionais, as regras, especificações e tabelas

contidas neste Termo de Referência e no Edital, os quais constituem as normas definitivas e regentes da contratação e da execução contratual.

III – DA CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H

3.1. Caracterização Geral: A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES constitui equipamento público integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE, destinada à prestação de assistência contínua e ininterrupta aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. A unidade foi estruturada para funcionar como elo estratégico entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede Hospitalar, assegurando assistência qualificada e resolutiva às demandas de urgência e emergência.

3.2. Inserção na Rede de Atenção à Saúde: A Unidade de Pronto Atendimento integra a Rede Municipal de Saúde e deverá atuar de forma articulada com:

I. Unidades Básicas de Saúde;

II. Estratégias de Saúde da Família;

III. Serviços de Atenção Especializada;

IV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

V. Central de Regulação;

VI. Hospitais de referência;

VII. Demais pontos de atenção integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

A unidade deverá observar os fluxos assistenciais, protocolos clínicos e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. População Atendida e Fluxos: A UPA 24 Horas destina-se ao atendimento da população residente do Município de Itapemirim, bem como da população flutuante e dos usuários referenciados pela rede regional de saúde. O Município apresenta importante característica turística, recebendo significativo incremento populacional durante períodos de verão, férias escolares, feriados prolongados e eventos de grande circulação de visitantes. Tal realidade impõe a necessidade de estrutura operacional compatível com oscilações

sazonais da demanda assistencial, especialmente relacionadas às urgências clínicas, traumáticas, pediátricas e demais agravos de atendimento imediato.

3.4. Capacidade Operacional de Referência: Para fins de planejamento da contratação, considera-se que a unidade possuirá capacidade operacional compatível com o seu porte (Porte I) com a realização de **aproximadamente** 150 (cento e cinquenta) a 200 (duzentos) atendimentos diários, observadas as variações decorrentes do perfil epidemiológico e da sazonalidade populacional do Município. A **estimativa** corresponde a potencial operacional **aproximado** de:

a) 5.250 atendimentos mensais

b) 63.000 atendimentos anuais.

3.5. Estrutura Física e Ambientes Assistenciais: A Unidade de Pronto Atendimento dispõe de estrutura física destinada à execução dos serviços de urgência e emergência, contemplando os seguintes ambientes assistenciais mínimos:

a) **Área de Recepção e Acolhimento:** Recepção, Cadastro, Sala de espera, Triagem e Classificação de risco.

b) **Área de Atendimento Assistencial:** Consultórios médicos, Sala de procedimentos rápidos, Sala de medicação, Sala de inalação, Sala de observação masculina/feminina/pediátrica, Sala de estabilização de pacientes críticos (Sala Vermelha), e Leito de isolamento.

c) **Apoio Diagnóstico:** Serviço de radiologia digitalizada, Eletrocardiograma (ECG), Coleta de exames laboratoriais e Apoio diagnóstico complementar.

d) **Apoio Técnico e Logístico:** Farmácia interna (central e dispensação), Almoxarifado, Sala de expurgo, Central de materiais esterilizados, depósitos e áreas técnicas.

e) **Área Administrativa:** Salas de Coordenação, Arquivo de Prontuários e Recursos Administrativos.

3.6. Perfil Assistencial da Unidade: A unidade deverá possuir capacidade para atendimento integral de urgências, estruturando-se em:

I. **Urgências clínicas em adultos;** Atendimentos e consultas médicas para agravos agudos do adulto.

II. **Urgências pediátricas;** Atendimento especializado pediátrico e acompanhamento assistencial.

III. **Pequenos traumas;** Imobilizações, talas, gesso e suturas decorrentes de pequenos acidentes domésticos ou de trânsito.

IV. **Intercorrências agudas de média complexidade;** Atendimentos de gravidade intermediária que exijam suporte diagnóstico imediato.

V. **Observação clínica;** Acompanhamento clínico assistido por equipe de enfermagem por até 24h na sala de observação.

VI. **Estabilização inicial de pacientes graves;** Atendimento de emergência imediato na Sala Vermelha para pacientes graves com suporte à vida.

VII. **Realização de procedimentos compatíveis com o porte da unidade;** pequenos procedimentos cirúrgicos, curativos e lavagem gástrica, compatíveis com a unidade.

VIII. **Encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade;** Transferência assistida e monitorada via SAMU para hospitais de alta complexidade em caso de necessidade.

3.7. Serviços Vinculados à Operação: A operação da unidade compreenderá a execução de serviços assistenciais e de apoio indispensáveis ao funcionamento da UPA, incluindo atendimento médico e de enfermagem; assistência farmacêutica; exames laboratoriais; serviços de radiologia com emissão de laudos; manutenção preventiva e corretiva de equipamentos; manutenção predial; lavanderia; higienização hospitalar; sistemas informatizados; tecnologia da informação; gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; fornecimento de medicamentos, materiais e insumos assistenciais; fornecimento de gases medicinais; e demais serviços necessários ao funcionamento contínuo da unidade.

3.8. Finalidade Institucional: A Unidade tem como finalidade ampliar o acesso da população aos serviços de urgência e emergência, fortalecer a capacidade assistencial do Município de Itapemirim, qualificar a atenção à saúde e contribuir para a organização dos

fluxos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando atendimento humanizado, eficiente e resolutivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

IV – DO ESCOPO INTEGRADO DE SERVIÇOS E DIRETRIZES OPERACIONAIS

4.1. Das Disposições Gerais do Escopo: A entidade executora será responsável pela gestão, operacionalização e execução integral das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES, assegurando seu funcionamento contínuo e ininterrupto durante 24 (vinte e quatro) horas por dia. A execução compreenderá todos os serviços assistenciais, administrativos, operacionais, logísticos e de apoio necessários ao pleno funcionamento da unidade, observadas as diretrizes do SUS, as normas do Ministério da Saúde, as determinações da Secretaria Municipal de Saúde e as disposições deste Termo de Referência.

4.2. Dos Serviços Assistenciais e de Enfermagem: Compete à entidade executora garantir a prestação integral dos serviços assistenciais necessários ao funcionamento da unidade, incluindo:

I. **Atendimento Médico:** Atendimento de urgência e emergência em clínica médica, atendimento pediátrico, avaliação e estabilização de pacientes graves, observação clínica por até 24 horas, encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade e emissão de documentos médicos pertinentes.

II. **Serviços de Enfermagem:** Acolhimento de usuários, classificação de risco (Manchester), administração de medicamentos prescritos, realização de procedimentos de enfermagem, monitoramento de pacientes em observação e suporte integral à Sala Vermelha.

III. **Procedimentos Assistenciais:** Administração de medicamentos, inalação/nebulização, curativos, suturas, imobilizações ortopédicas de gesso/talas, monitorização clínica contínua e demais atos compatíveis.

4.3. Dos Serviços de Apoio Diagnóstico: A entidade executora deverá assegurar a realização dos serviços de apoio diagnóstico necessários à assistência dos usuários:

I. **Laboratório:** disponibilização de serviço de análises clínicas para atendimento de urgência e emergência, compatível com o perfil assistencial da UPA, contemplando, como rol mínimo obrigatório, a coleta, processamento e emissão de resultados/laudos dos seguintes exames laboratoriais: **hemograma; CK-MB; troponina; creatinina; CPK; glicose; ureia; sódio; potássio; EAS (urina tipo I); β-HCG; proteína C reativa (PCR); TGO; TGP; bilirrubina total e frações; coagulograma; e gasometria.** Os exames deverão ser realizados em tempo compatível com o atendimento de urgência e emergência, com disponibilização dos resultados em prazo adequado à tomada de decisão clínica, incluindo suporte técnico e clínico-laboratorial necessário ao funcionamento do serviço.

II. **Radiologia:** Prestação de exames de radiologia digitalizada com emissão de laudos de urgência, dispondo de profissionais habilitados e manutenção corretiva/preventiva do equipamento.

III. **Eletrocardiograma (ECG):** Realização de exames eletrocardiográficos em tempo real com emissão de laudo médico de urgência (por cardiologista), inclusive via telemedicina.

4.4. **Da Assistência Farmacêutica e Insumos Críticos:** A entidade executora deverá garantir a aquisição regular, o armazenamento adequado sob padrões da ANVISA, o controle rigoroso de estoques, a dispensação segura e individualizada aos usuários da UPA e a rastreabilidade integral de medicamentos (especialmente os de controle especial da Portaria 344/98) e materiais médico-hospitalares. Os medicamentos deverão observar a padronização definida pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como referência a REMUME, RENAME, os protocolos assistenciais aplicáveis e o perfil de atendimento de urgência e emergência da unidade.

4.5. **Da Alimentação dos Usuários:** A UPA não disponibilizará alimentação de forma regular aos usuários. O fornecimento será assegurado pela Organização Social quando necessário à continuidade da assistência, especialmente aos pacientes em observação, em permanência prolongada ou aguardando regulação ou transferência, bem como quando indicado pela equipe assistencial, observadas as necessidades dietéticas prescritas e as normas sanitárias aplicáveis.

4.6. **Do Fornecimento de Materiais e Insumos:** A entidade executora será responsável pelo fornecimento contínuo e sem interrupções de todos os insumos operacionais e materiais de consumo, incluindo materiais de enfermagem, materiais de consumo geral, equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais administrativos, de escritório e de TI.

4.7. **Da Gestão de Recursos Humanos:** A entidade executora deverá disponibilizar todos os profissionais necessários à operação da unidade, compreendendo recrutamento, seleção, contratação, treinamento, supervisão, elaboração de escalas e a imediata substituição de profissionais afastados ou de folga.

4.8. **Dos Serviços de Apoio Operacional e Logística:** A entidade executora deverá assegurar a prestação contínua de serviços de limpeza concorrente (rotineira) e terminal (profunda) com controle microbiológico de infecção; o processamento, higienização e fornecimento ininterrupto de enxoval hospitalar; e o controle de fluxo por portaria e vigilância patrimonial ininterrupta 24h para segurança de usuários, colaboradores e do patrimônio público.

4.9. **Do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** A Organização Social será a única responsável pela elaboração, execução e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), garantindo a segregação na origem, o acondicionamento em coletores específicos, o armazenamento temporário seguro, a coleta interna, o transporte e a destinação final licenciada de resíduos infectantes, químicos e comuns.

4.10. **Da Manutenção Predial e de Equipamentos:** Compete à entidade executora manter a conservação integral do prédio público. Adicionalmente, deve garantir a engenharia clínica dos equipamentos médico-hospitalares, promovendo calibrações periódicas e manutenções preventivas e corretivas. O suporte de infraestrutura e informática deve ser prestado ininterruptamente.

4.11. **Da Tecnologia da Informação:** A entidade executora deverá disponibilizar e manter sistemas informatizados integrados, prontuário eletrônico do paciente (PEP) em conformidade com as regras do CFM e do SUS, infraestrutura interna de rede lógica, internet

redundante de alta velocidade, segurança de dados e plena integração de sistemas com a Secretaria de Saúde.

4.12. **Da Alimentação dos Sistemas Oficiais de Informação:** A entidade executora deverá realizar a alimentação tempestiva e sem atrasos de todos os sistemas de informação oficiais exigidos pelo SUS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, mantendo fidedignidade de dados assistenciais.

4.13. **Da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente:** A entidade executora deverá implementar ferramentas de governança clínica focadas na segurança do paciente, em estrito respeito às metas da RDC 36/2013 da ANVISA (identificação do paciente, higienização das mãos, cirurgia segura, prevenção de quedas, etc.), com comitê de segurança instalado e ativo.

4.14. **Da Manutenção da Qualidade Assistencial:** A Organização Social deverá assegurar que a execução do Contrato de Gestão preserve, durante toda a sua vigência, os padrões de qualidade assistencial, segurança do paciente, humanização do atendimento e continuidade dos serviços estabelecidos neste Termo de Referência, vedada a adoção de medidas exclusivamente voltadas à redução de custos que comprometam a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

4.15. **Da Atualização dos Protocolos Assistenciais:** A Organização Social deverá manter permanentemente atualizados os protocolos clínicos, assistenciais, operacionais e de segurança do paciente aplicáveis à Unidade de Pronto Atendimento, observando as normas expedidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais órgãos competentes.

4.16. **Do Gerenciamento de Riscos da Execução Contratual:** A Organização Social deverá implementar mecanismos permanentes de identificação, avaliação, prevenção, mitigação e monitoramento dos riscos assistenciais, operacionais, administrativos, patrimoniais e tecnológicos relacionados à execução do Contrato de Gestão, comunicando imediatamente a SEMUS em caso de intercorrências graves.

4.17. **Da Integralidade dos Serviços Especializados:** Os serviços assistenciais, diagnósticos, administrativos, operacionais, tecnológicos e de apoio previstos neste Termo de Referência constituem conjunto mínimo e indissociável de atividades necessárias ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, devendo ser integralmente disponibilizados pela Organização Social. A eventual terceirização de serviços especializados não afasta a responsabilidade integral da Organização Social pela qualidade, continuidade, regularidade e eficiência de sua execução.

4.18. **Da Capacidade de Resposta às Variações de Demanda:** A Organização Social deverá manter estrutura operacional capaz de responder às oscilações previsíveis da demanda assistencial, especialmente durante os períodos de maior fluxo populacional decorrentes da temporada de verão, feriados prolongados, eventos de grande porte ou outras situações previamente identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.19. Das Diretrizes para Aquisições e Contratações pela Organização Social

4.19.1. A Organização Social deverá realizar as aquisições de bens, insumos e serviços necessários à execução do Contrato de Gestão de acordo com seu Regulamento Próprio de Compras e Contratações, ao qual deverá dar publicidade, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e transparência.

4.19.2. As aquisições e contratações realizadas com recursos vinculados ao Contrato de Gestão deverão ser precedidas de pesquisa de mercado compatível com a natureza, o valor e as características do objeto, mediante utilização de fontes idôneas de preços e, sempre que possível, cotações de fornecedores distintos, de modo a demonstrar a compatibilidade dos valores contratados com os praticados no mercado.

4.19.3. Nas hipóteses de emergência, inviabilidade de competição, exclusividade, reduzido número de fornecedores ou impossibilidade devidamente demonstrada de obtenção do número ordinário de cotações, a contratação poderá ser realizada mediante justificativa circunstanciada e demonstração da compatibilidade do preço com o mercado, na forma estabelecida no Regulamento Próprio da Organização Social.

4.19.4. O Regulamento Próprio deverá contemplar mecanismos de controle, transparência e rastreabilidade das despesas, prevenção de conflitos de interesses, critérios para contratação direta e procedimentos destinados à seleção de propostas economicamente vantajosas, sem prejuízo da qualidade e da continuidade dos serviços assistenciais.

4.19.5. A Organização Social deverá manter à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, dos órgãos de controle e demais instâncias competentes toda a documentação relativa às aquisições e contratações realizadas com recursos do Contrato de Gestão, inclusive os elementos utilizados para demonstração da compatibilidade dos preços praticados.

4.19.6. A fiscalização exercida pelo Município sobre as aquisições e contratações realizadas pela Organização Social terá por finalidade verificar a regular aplicação dos recursos públicos, a economicidade, a transparência e o cumprimento do Contrato de Gestão, preservada a autonomia administrativa e gerencial da entidade nos limites da legislação aplicável.

V – DOS RECURSOS HUMANOS E DO DIMENSIONAMENTO MÍNIMO

5.1. Das Disposições Gerais: A entidade executora deverá disponibilizar recursos humanos em quantidade suficiente para garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade. O dimensionamento deverá observar a capacidade operacional da unidade, o volume estimado de atendimentos que abrange expressamente a população flutuante (turistas e veranistas sazonais) que demanda assistência à saúde ao longo de todo o ano, com ênfase nos períodos de alta temporada (verão, Carnaval e feriados), os protocolos assistenciais aplicáveis, a legislação profissional vigente, as normas do Ministério da Saúde e as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A composição das equipes deverá assegurar cobertura integral dos serviços assistenciais, administrativos e operacionais necessários ao pleno funcionamento da unidade.

5.2. Da Equipe Assistencial Mínima: A entidade executora deverá disponibilizar, no mínimo, profissionais habilitados para atuação nas seguintes áreas:

I. Equipe Médica (cobertura ininterrupta clínica, pediátrica e ortopédica);

II. Equipe de Enfermagem (enfermeiros assistenciais, enfermeiros responsáveis pela classificação de risco, técnicos de enfermagem e coordenação);

III. Assistência Farmacêutica (farmacêuticos RT e auxiliares);

IV. Serviço Social (assistente social para apoio assistencial e regulação de rede).

5.3. **Da Equipe de Apoio Diagnóstico:** A entidade executora deverá disponibilizar profissionais habilitados para execução dos serviços diagnósticos previstos para a unidade, incluindo técnicos em radiologia, profissionais de laboratório clínicos e equipe de apoio para os exames de ECG e triagens diagnósticas.

5.4. **Da Equipe de Apoio Operacional:** A entidade executora deverá disponibilizar profissionais para higienização hospitalar, manutenção predial, recepcionistas de pronto atendimento, condutores socorristas habilitados e vigilância.

5.5. **Do Gerenciamento Geral da Unidade:** A entidade executora deverá manter estrutura de coordenação compatível com a complexidade da unidade, contemplando Gerente Administrativo da unidade, Diretor Administrativo e os Responsáveis Técnicos (RT) exigidos pelos respectivos conselhos profissionais (CRM, COREN, CRF).

5.6. **Das Substituições e Continuidade dos Serviços:** A entidade executora deverá manter mecanismos que assegurem a continuidade dos serviços, incluindo cobertura de férias, cobertura de licenças e afastamentos, substituições emergenciais e reserva técnica de profissionais. Nenhum serviço poderá ser interrompido em razão de ausências, desligamentos ou afastamentos de profissionais.

5.7. **Da Capacitação e Educação Permanente:** A entidade executora deverá implementar programa permanente de capacitação profissional, contemplando protocolos assistenciais de urgência e emergência, segurança do paciente, controle de infecção e humanização do atendimento.

5.8. **Da Regularidade Profissional e Habilitação:** Todos os profissionais deverão possuir habilitação compatível com as atividades exercidas, registro ativo nos respectivos conselhos profissionais (CRM, COREN, CRF) e documentação comprobatória disponível para fiscalização imediata.

5.9. **Dos Quantitativos Mínimos de Pessoal:** Fica estabelecido o dimensionamento de pessoal mínimo que serviu de base para o planejamento orçamentário do município para o

ano de 2026. A Organização Social contratada deverá, obrigatoriamente, disponibilizar quantitativo igual ou superior de profissionais, sendo terminantemente vedada a apresentação de propostas ou a execução de escalas inferiores às especificadas nas tabelas a seguir:

Tabela 1: Equipe Mínima de Profissionais – Anexo I-A
Tabela 2: Escala Mínima Médica de Plantão – Anexo I-B

5.10. Responsabilidade da Entidade Executora: Todos os profissionais necessários à execução dos serviços serão de exclusiva responsabilidade da entidade executora, incluindo contratação, remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, benefícios, treinamentos, substituições e demais obrigações decorrentes das relações de trabalho ou de prestação de serviços. A Administração Pública não manterá vínculo empregatício, previdenciário ou contratual com os profissionais disponibilizados pela entidade executora.

VI – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

6.1. Disposições Gerais: A Organização Social selecionada será responsável pela gestão, operacionalização e execução integral das ações e serviços de saúde da Unidade, observando as disposições deste Termo de Referência, do Plano de Trabalho, do Contrato de Gestão, da legislação aplicável e das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. Obrigações Assistenciais:

I. Garantir o funcionamento ininterrupto;

II. Assegurar atendimento gratuito, universal e integral aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;

III. Prestar assistência em conformidade com os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e normativas do Ministério da Saúde;

IV. Assegurar acolhimento humanizado e classificação de risco dos usuários;

V. Garantir a execução dos atendimentos médicos, de enfermagem, farmacêuticos, diagnósticos e demais serviços previstos neste Termo de Referência;

VI. Assegurar a continuidade da assistência aos pacientes em observação;

VII. Promover a integração da unidade com a Rede Municipal de Saúde e demais pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

6.3. Obrigações relacionadas à Estrutura Física e Equipamentos:

I. Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;

II. Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática;

III. Zelar pela conservação dos bens públicos colocados à sua disposição;

IV. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer ocorrência que comprometa a operação da unidade;

V. Manter registro das manutenções realizadas.

6.4. Obrigações Administrativas:

I. Manter sistema de gestão administrativa compatível com a complexidade da unidade;

II. Elaborar relatórios gerenciais, financeiros e assistenciais;

III. Manter controle patrimonial atualizado;

IV. Disponibilizar documentos e informações sempre que solicitado pela Administração Pública;

V. Manter uma comunicação entre o município, meios de comunicação e população;

VI. Atender às determinações da fiscalização e dos órgãos de controle.

6.5. Obrigações Financeiras:

I. Aplicar integralmente os recursos recebidos na execução do objeto;

II. Manter conta bancária específica para movimentação dos recursos;

III. Realizar movimentação financeira exclusivamente por meios que permitam rastreabilidade;

IV. Manter escrituração contábil individualizada da parceria;

V. Observar os princípios da economicidade, eficiência e transparência.

6.6. Prestação de Contas:

I. Apresentar prestação de contas mensal, quadrimestral e anual, conforme definido pela Secretaria Municipal de Saúde;

II. Apresentar relatórios financeiros e de execução física;

III. Demonstrar a aplicação dos recursos recebidos;

IV. Disponibilizar documentos comprobatórios das despesas realizadas;

V. Atender às solicitações da comissão de monitoramento, fiscalização, controle interno, Tribunal de Contas e demais órgãos competentes.

6.7. **Rastreabilidade das Informações:** A prestação de contas deverá assegurar a rastreabilidade entre os recursos financeiros recebidos, as despesas realizadas, os serviços executados, os indicadores de desempenho, as metas pactuadas e os resultados assistenciais alcançados, permitindo à Administração Pública verificar a compatibilidade entre a execução física e a execução financeira do Contrato de Gestão. Sempre que solicitado, a Organização Social deverá disponibilizar documentos, relatórios, registros eletrônicos, sistemas informatizados e demais informações necessárias à conferência da execução contratual.

6.8. **Transparência e Controle social:** Observar os princípios da publicidade e transparência; disponibilizar informações relacionadas à execução da parceria; colaborar com os mecanismos de controle social existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde; fornecer informações solicitadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

6.9. **Alimentação dos Sistemas Oficiais:** Alimentar tempestivamente os sistemas oficiais definidos pelo Ministério da Saúde; manter atualizados os registros de produção assistencial; garantir a qualidade e confiabilidade das informações prestadas; disponibilizar relatórios sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.10. **Responsabilidade Exclusiva:** A execução das atividades objeto do presente instrumento não implicará, em nenhuma hipótese, a formação de vínculo empregatício, funcional, previdenciário, societário ou de qualquer outra natureza entre tais profissionais e o Município de Itapemirim, inexistindo relação de subordinação jurídica, pessoalidade ou

habitualidade diretamente com a Administração Pública. A Organização Social responderá, de forma exclusiva, por quaisquer reclamações, demandas, ações judiciais ou administrativas, condenações, encargos, indenizações, multas, custas, honorários e demais ônus decorrentes das relações jurídicas estabelecidas com seus empregados, prestadores de serviços ou terceiros vinculados à execução do objeto, obrigando-se a ressarcir integralmente o Município de Itapemirim por qualquer prejuízo que este venha a suportar em razão de tais demandas, assegurado o direito de regresso, quando cabível.

6.11. **Responsabilidade pelo Cumprimento das Metas:** A Organização Social responderá pelo cumprimento das metas assistenciais, indicadores de desempenho, resultados operacionais e demais obrigações previstas neste Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão, sujeitando-se às medidas de monitoramento, avaliação, glosas e demais sanções aplicáveis em caso de descumprimento.

6.12. **Da Responsabilidade pelos Bens Públicos:** Os bens móveis, equipamentos, mobiliários e demais bens permanentes disponibilizados pelo Município permanecerão incorporados ao patrimônio público municipal, sendo entregues à Organização Social mediante inventário inicial. Compete à Organização Social utilizar os bens exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão, promover sua guarda e conservação, executar manutenção preventiva e corretiva ordinária, comunicar imediatamente qualquer dano, extravio, furto ou necessidade de substituição, manter atualizado o inventário patrimonial, e devolver todos os bens ao término da parceria, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular. Os danos decorrentes de dolo, culpa, negligência, imprudência ou imperícia da Organização Social serão de sua inteira responsabilidade.

6.13. **Continuidade da Prestação dos Serviços:** Considerando a natureza essencial dos serviços objeto do Contrato de Gestão, a Organização Social deverá adotar todas as medidas necessárias para assegurar sua continuidade, não podendo interromper, suspender ou reduzir unilateralmente a assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em razão de controvérsias administrativas, financeiras ou contratuais. Eventuais divergências relativas à execução contratual, ao equilíbrio econômico-financeiro ou aos repasses financeiros deverão ser tratadas pelos meios administrativos e jurídicos

cabíveis, preservando-se, sempre que possível, a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde.

VII – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

7.1. Disposições Gerais / Qualificação: Compete ao Município de Itapemirim, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, adotar as medidas necessárias ao acompanhamento, fiscalização, monitoramento e avaliação da execução do Contrato de Gestão, garantindo o adequado funcionamento da Unidade e a correta aplicação dos recursos públicos.

7.2. Procedimento de Qualificação: A Administração poderá instaurar procedimento próprio de qualificação das entidades interessadas previamente à abertura do Chamamento Público, com ampla publicidade e observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, transparência e competitividade.

7.3. Edital de Chamamento (Qualificação): O Edital do Chamamento Público estabelecerá o momento e a forma de comprovação da qualificação como Organização Social, em compatibilidade com eventual procedimento de qualificação previamente instaurado pela Administração.

7.4. Condição de Celebração: Em qualquer hipótese, a celebração do Contrato de Gestão ficará condicionada à regular qualificação da entidade selecionada como Organização Social na área da saúde no âmbito do Município de Itapemirim/ES, bem como à manutenção das condições exigidas pela Lei Municipal nº 2.995/2017.

7.5. Fiscalização e Monitoramento: Compete ao Município designar o gestor do Contrato de Gestão, designar fiscais responsáveis pelo acompanhamento da execução contratual, instituir comissão de monitoramento e avaliação, acompanhar o cumprimento das metas assistenciais e indicadores de desempenho, verificar a regularidade da execução física e financeira do objeto, e realizar visitas técnicas e inspeções periódicas.

7.6. Regulação e Integração da Rede:

I. Compete ao Município promover a integração da UPA com a Rede Municipal de Saúde;

II. Estabelecer fluxos assistenciais e protocolos de referência e contrarreferência;

III. Garantir a articulação com os serviços de atenção primária, especializada e hospitalar;

IV. Promover a integração com os sistemas de regulação utilizados pelo Município e pela rede estadual de saúde.

7.7. Apoio Institucional:

I. Compete ao Município fornecer orientações técnicas necessárias à execução da parceria;

II. Disponibilizar normativas, protocolos e diretrizes assistenciais adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

III. Apoiar a integração da unidade aos sistemas oficiais de informação;

IV. Promover ações de articulação institucional necessárias ao adequado funcionamento da unidade.

7.8. **Avaliação de Desempenho:** Compete ao Município avaliar periodicamente os resultados alcançados pela Organização Social, analisar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, verificar os indicadores assistenciais, operacionais e financeiros, e adotar medidas corretivas quando identificadas inconformidades.

7.9. **Controle e Transparência:** Compete ao Município assegurar mecanismos de transparência e controle social da parceria, disponibilizar informações aos órgãos de controle interno e externo, encaminhar informações ao Conselho Municipal de Saúde quando solicitado, e adotar medidas necessárias para garantir a publicidade dos atos relacionados à execução do Contrato de Gestão.

7.10. **Cooperação entre as Partes:** O Município e a Organização Social deverão atuar de forma integrada e cooperativa, visando assegurar a continuidade dos serviços, a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e o alcance dos objetivos institucionais da Unidade de Pronto Atendimento.

VIII – DAS METAS ASSISTENCIAIS E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

8.1. Disposições Gerais: A Organização Social deverá executar os serviços da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas observando as metas assistenciais, operacionais e qualitativas estabelecidas neste Termo de Referência, no Plano de Trabalho e no Contrato

de Gestão. Os indicadores têm por finalidade monitorar a qualidade da assistência prestada, a eficiência operacional da unidade, a adequada aplicação dos recursos públicos e o alcance dos resultados esperados pela Administração Pública. As metas poderão ser revisadas mediante justificativa técnica, observadas as necessidades assistenciais da população e as condições operacionais da unidade.

8.2. Quadro de Metas e Indicadores Assistenciais: A fiscalização e a comissão de avaliação analisarão mensalmente as metas mínimas pactuadas para a UPA 24h.

Quadro de Metas Assistenciais e Indicadores de Desempenho – Anexo I-C

8.3. Monitoramento dos Indicadores: A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento periódico dos indicadores estabelecidos neste Termo de Referência por meio do gestor do Contrato de Gestão, fiscais designados e comissão de monitoramento e avaliação. A Organização Social deverá disponibilizar todas as informações, documentos, relatórios e sistemas necessários para acompanhamento dos resultados.

8.4. Avaliação de Desempenho: A avaliação do desempenho da Organização Social considerará o conjunto dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos neste Termo de Referência, observando o cumprimento das metas assistenciais, qualidade dos serviços prestados, regularidade da execução financeira, cumprimento das obrigações contratuais, satisfação dos usuários e eficiência operacional da unidade.

8.5. Plano de Correção: Quando identificados resultados insatisfatórios, a Secretaria Municipal de Saúde poderá determinar a apresentação de Plano de Ação Corretiva contendo a identificação das causas do problema, medidas corretivas propostas, cronograma de execução e responsáveis pela implementação das ações.

8.6. Revisão das Metas: As metas e indicadores poderão ser revisados durante a execução do Contrato de Gestão mediante justificativa técnica devidamente fundamentada, especialmente em razão de alterações significativas da demanda assistencial, mudanças no perfil epidemiológico da população, alterações normativas, ampliação ou redução da capacidade operacional da unidade, e necessidades de rede.

8.7. Da Interpretação das Metas Assistenciais: As metas, indicadores e parâmetros de desempenho previstos neste Termo de Referência constituem instrumentos de

monitoramento da execução contratual e deverão ser interpretados de forma integrada com os princípios da integralidade, da continuidade, da segurança do paciente, da humanização do atendimento e da qualidade da assistência prestada. O cumprimento das metas quantitativas não afasta a obrigação da Organização Social de assegurar atendimento adequado, sendo vedada a adoção de práticas que comprometam a qualidade, segurança ou resolutividade.

8.8. Disposição Final: O cumprimento das metas e indicadores previstos neste Termo de Referência constitui obrigação essencial da Organização Social e servirá de base para o monitoramento da execução contratual, avaliação de desempenho e verificação dos resultados alcançados pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES.

IX – DOS RECURSOS FINANCEIROS, REPASSES E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

9.1. Valor Estimado da Contratação: Com base nos estudos técnicos realizados, na memória de cálculo financeira, no dimensionamento operacional da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas e nas necessidades assistenciais identificadas pela Administração Pública, o valor estimado para execução do objeto é o seguinte:

a) **Valor Mensal Estimado: R$ 1.600.000,00** (um milhão e seiscentos mil reais)

b) **Valor Anual Estimado: R$ 19.200.000,00** (dezenove milhões e duzentos mil reais)

c) Valor Global Estimado (60 Meses): R$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais)

Parágrafo único: A composição detalhada dos custos, quantitativos de pessoal, encargos sociais, provisões trabalhistas, insumos, medicamentos, serviços especializados, despesas operacionais e demais componentes da contratação encontra-se consolidada no Anexo I-D – Memória de Cálculo Financeira e Planilha de Custos Estimados, parte integrante deste Termo de Referência.

Planilha de Composição dos Custos de Operação – Anexo I-D

9.2. Fonte dos Recursos: As despesas decorrentes da execução do Contrato de Gestão correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Fundo Municipal de Saúde

de Itapemirim, observadas as previsões constantes da Lei Orçamentária Anual – LOA e demais instrumentos de planejamento governamental. Poderão compor o financiamento da parceria recursos próprios do Município, transferências federais destinadas ao custeio da UPA, recursos estaduais e outras fontes legalmente admitidas.

9.3. Forma de Repasse: Os recursos financeiros serão transferidos à Organização Social mediante repasses periódicos, observadas as condições estabelecidas no Contrato de Gestão. Os repasses estarão condicionados à regular execução do objeto, à apresentação da documentação exigida, à prestação de contas dos recursos anteriormente recebidos, ao cumprimento das obrigações contratuais e à disponibilidade orçamentária.

9.4. Conta Bancária Específica: A Organização Social deverá manter conta bancária específica e exclusiva para movimentação dos recursos vinculados ao Contrato de Gestão. Toda movimentação financeira deverá ocorrer por meio de instrumentos eletrônicos que permitam plena rastreabilidade das operações realizadas. É vedada a utilização dos recursos para finalidade diversa.

9.5. Cronograma de Desembolso Estimado: O cronograma de desembolso observará as necessidades operacionais da unidade e a programação do Fundo Municipal de Saúde, estruturando-se desembolso mensal linearizado anexado.

Cronograma de Desembolso Mensal – Anexo I-E

9.6. Economicidade e Eficiência: A Organização Social deverá adotar práticas de gestão que assegurem a aplicação eficiente dos recursos públicos, observando os princípios da legalidade, economicidade, moralidade, transparência e eficiência.

9.7. Reequilíbrio e Revisão financeira: O Contrato de Gestão poderá prever mecanismos de revisão financeira e reequilíbrio econômico-financeiro, observadas as hipóteses legalmente admitidas, especialmente quando ocorrerem fatos supervenientes imprevistos que impactem significativamente os custos de execução do objeto.

9.8. Disposição Final: Os recursos financeiros previstos neste Termo de Referência destinam-se exclusivamente à execução das atividades necessárias ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, sendo vedada sua utilização para finalidades estranhas ao objeto da parceria.

X – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1. Disposições Gerais: A execução do Contrato de Gestão será acompanhada, monitorada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, por intermédio dos agentes públicos designados para essa finalidade, observadas as disposições deste Termo de Referência, do Plano de Trabalho, do Contrato de Gestão e da legislação aplicável. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Organização Social.

10.2. Gestor do Contrato de Gestão: A Secretaria Municipal de Saúde designará servidor responsável pela gestão do Contrato de Gestão, competindo-lhe acompanhar a execução global da parceria, promover a interlocução entre o Município e a Organização Social, verificar o cumprimento das obrigações contratuais, acompanhar os indicadores de desempenho e subsidiar as decisões da Administração Pública.

10.3. Fiscalização da Execução: O acompanhamento diário, a auditoria de escalas médicas, o batimento de planilhas físicas e a fiscalização de metas operacionais da UPA 24h serão exercidos pelos seguintes fiscais nomeados pela Secretaria de Saúde:

a) Fiscal Titular do Contrato: Ana Cristina da Silva Rosa – Matrícula nº 211831-03

b) Fiscal Suplente do Contrato: Giorgio Pinheiro Calixto – Matrícula nº 212246-02

10.4. Comissão de Monitoramento e Avaliação: Para o acompanhamento sistemático, fiscalização e avaliação dos resultados alcançados na execução da parceria, será instituída Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), de caráter permanente e multidisciplinar.

10.4.1. Da Nomeação Posterior: Os membros que comporão a referida Comissão serão designados e nomeados de forma posterior, mediante Portaria específica a ser editada pelo Secretário Municipal de Saúde, a ser publicada no Diário Oficial do Município em até 30 (trinta) dias a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão.

10.4.2. Das Competências: Compete à Comissão de Monitoramento e Avaliação, sem prejuízo das atribuições dos Fiscais do Contrato:

I – Avaliar os resultados alcançados na execução do Plano de Trabalho, com base nos indicadores de desempenho assistenciais e operacionais pactuados;

II – Analisar e emitir parecer técnico sobre os relatórios de execução física e financeira apresentados mensal e quadrimestralmente pela Organização Social;

III – Propor medidas corretivas, glosas financeiras e ajustes operacionais necessários à otimização da assistência prestada na UPA 24h;

IV – Subsidiar o Secretário Municipal de Saúde com informações técnicas e recomendações para tomadas de decisão regulatórias e aplicação de eventuais sanções.

10.5. **Relatório Mensal de Execução:** A Organização Social deverá apresentar relatórios periódicos de produção assistencial realizada, quantitativo de atendimentos, procedimentos executados, exames realizados, indicadores assistenciais, demonstrativo financeiro simplificado e ocorrências relevantes registradas no período.

10.6. **Relatório Quadrimestral e Anual:** A Organização Social deverá apresentar relatórios quadrimestrais e anuais consolidados contendo a análise dos indicadores de desempenho, a avaliação global de metas assistenciais, demonstrações contábeis e demonstrativo da aplicação financeira dos recursos recebidos.

10.7. **Auditorias e Inspeções:** O Município poderá realizar, a qualquer tempo, auditorias administrativas, financeiras, assistenciais, inspeções técnicas e verificações patrimoniais. A Organização Social deverá disponibilizar acesso irrestrito às informações, documentos e instalações.

10.8. **Acompanhamento dos Indicadores:** O monitoramento considerará o cumprimento de metas assistenciais, qualidade dos serviços, regularidade das escalas profissionais, disponibilidade de medicamentos/insumos, desempenho financeiro, satisfação dos usuários e segurança do paciente.

10.9. **Glosas e Ajustes:** O descumprimento das obrigações previstas neste Termo de Referência, no Plano de Trabalho ou no Contrato de Gestão poderá ensejar glosas financeiras, retenção de parcelas de repasse, determinação de medidas corretivas e aplicação de penalidades. A aplicação de glosas observará o contraditório e ampla defesa.

10.10. **Controle Externo e Controle Social:** A Organização Social deverá atender integralmente às solicitações provenientes de Tribunal de Contas (TCE/ES), Ministério

Público, Controladoria Interna, Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de controle competentes.

10.11. **Transparência:** A Organização Social deverá observar os princípios da publicidade e transparência, mantendo disponíveis as informações relacionadas à execução da parceria, observadas as restrições de proteção de dados (LGPD) e sigilo profissional.

10.12. **Compatibilidade entre Metas, Recursos Humanos e Equilíbrio da Execução:** A execução do Contrato de Gestão deverá observar permanente compatibilidade entre as metas assistenciais, o dimensionamento mínimo das equipes, a capacidade operacional da unidade e os recursos financeiros disponibilizados. Qualquer alteração que implique modificação das metas ou das equipes deverá ser precedida de análise técnica e financeira, mantendo o equilíbrio.

10.13. **Disposição Final:** O monitoramento, a fiscalização e a prestação de contas têm por finalidade assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, o cumprimento das metas assistenciais, a qualidade dos serviços prestados e a efetividade da política pública de saúde executada na UPA 24 Horas.

XI – DOS BENS PÚBLICOS, EQUIPAMENTOS E DA PERMISSÃO DE USO

11.1. Disposições Gerais: Para execução do objeto do Contrato de Gestão, o Município de Itapemirim disponibilizará à Organização Social a estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, bem como os bens móveis, equipamentos, mobiliários, sistemas e demais patrimônios necessários. A disponibilização ocorrerá exclusivamente para execução das atividades previstas.

11.2. Permissão de Uso dos Bens Públicos: O Município formalizará a permissão de uso dos bens públicos vinculados à UPA 24 Horas. A permissão de uso possuirá caráter precário, gratuito e vinculado exclusivamente à execução do objeto do Contrato de Gestão, não implicando transferência de propriedade.

11.3. Imóvel: O Município disponibilizará à Organização Social o imóvel onde funcionará a UPA 24 Horas, incluindo suas instalações físicas. Compete à Organização Social utilizar o imóvel exclusivamente para o objeto, zelar pela conservação e adotar medidas de preservação.

11.4. Equipamentos e Bens permanentes: Serão disponibilizados à Organização Social os equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, equipamentos de informática e demais bens permanentes necessários. O detalhamento constará de inventário patrimonial específico. A Organização Social deverá manter controle atualizado dos bens públicos disponibilizados para execução do objeto, zelando pelos bens patrimoniais, mantendo inventário atualizado, comunicando danos, extravios ou irregularidades e permitindo auditorias patrimoniais.

11.5. Inventário Patrimonial: Antes do início das atividades será realizado inventário dos bens disponibilizados pelo Município, contendo a descrição dos bens, número de patrimônio, estado de conservação, localização e demais informações necessárias. O inventário será assinado pelas partes.

Relação de Bens Disponibilizados – Anexo I-F

11.6. Guarda e Conservação dos Bens: Compete à Organização Social manter os bens em perfeitas condições de uso e conservação, adotar medidas preventivas para evitar danos, controlar a utilização pelos profissionais, realizar inventários periódicos e comunicar irregularidades.

11.7. Manutenção dos Equipamentos: Compete à Organização Social realizar manutenção preventiva dos equipamentos, realizar manutenção corretiva sempre que necessário, manter registros das manutenções e assegurar a operacionalidade dos equipamentos essenciais. As despesas de manutenção serão de sua exclusiva responsabilidade.

11.8. Aquisição de Novos Bens: Os bens permanentes eventualmente adquiridos com recursos vinculados ao Contrato de Gestão integrarão o patrimônio público municipal. A aquisição dependerá de justificativa técnica e compatibilidade com o Plano de Trabalho aprovado.

11.9. Alienação e Substituição de Bens: É vedado à Organização Social alienar bens públicos, ceder bens a terceiros, utilizar os bens para finalidades estranhas ou promover qualquer forma de disposição patrimonial sem autorização prévia e expressa do Município.

11.10. Fiscalização Patrimonial: O Município poderá realizar auditorias, inspeções e inventários patrimoniais a qualquer tempo, visando verificar a localização, o estado de conservação, a regularidade de uso e a compatibilidade física com os registros patrimoniais.

11.11. Devolução dos Bens: Ao término do Contrato de Gestão, por qualquer motivo, a Organização Social deverá devolver ao Município todos os bens disponibilizados para execução do objeto. A devolução deverá ocorrer mediante inventário final e termo de entrega, observadas as condições normais de desgaste.

11.12. Responsabilidade por Danos: A Organização Social responderá pelos danos causados aos bens públicos em decorrência de dolo, culpa, negligência, imprudência ou imperícia de seus dirigentes, empregados ou prestadores de serviços, obrigando-se ao ressarcimento integral.

XII – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. Prazo de Vigência: O Contrato de Gestão decorrente do presente Chamamento Público terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante justificativa técnica e interesse da Administração Pública, observadas as disposições legais.

12.2. Justificativa do Prazo: O prazo estabelecido considera a complexidade operacional da UPA 24 Horas; a necessidade de implantação, estruturação e estabilização dos serviços; a contratação e capacitação das equipes; a implantação dos processos assistenciais e de monitoramento; a busca por maior eficiência; e a natureza contínua dos serviços de urgência.

12.3. Prorrogação: A eventual prorrogação da parceria dependerá de manifestação de interesse da Administração, demonstração de vantajosidade, regularidade da execução, cumprimento satisfatório de metas, disponibilidade orçamentária e observância da legislação.

12.4. Fase de Mobilização Operacional: A Organização Social deverá iniciar, imediatamente após a assinatura e a emissão da Ordem de Início, as atividades de mobilização operacional necessárias. As etapas poderão ser concomitantes, buscando a conclusão no prazo de até 30 dias corridos, prorrogáveis em caso de justificada necessidade

até o limite de 90 dias. O cronograma de transição obedecerá às etapas pactuadas conforme anexo.

Cronograma de Implantação e Mobilização Operacional – Anexo I-G

12.5. Início da Execução dos Serviços: O início efetivo da operação assistencial da UPA ocorrerá após a conclusão das etapas essenciais de mobilização operacional, a disponibilização da estrutura e equipamentos, a regularização das escalas profissionais, a implantação dos sistemas informatizados e a vistoria com emissão de autorização expressa pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.6. Continuidade dos Serviços: Durante toda a vigência do Contrato de Gestão, a Organização Social deverá assegurar a continuidade da prestação dos serviços, sendo vedada a interrupção das atividades assistenciais, salvo por determinação expressa da Administração Pública ou situações excepcionais devidamente justificadas.

12.7. Plano de Transição: A Administração Pública poderá exigir a apresentação de Plano de Transição Operacional contendo as medidas necessárias para transferência das atividades, informações, sistemas, documentos e bens vinculados à execução do objeto.

12.8. Da Transição Operacional e Encerramento da Execução: Ao término da vigência do Contrato de Gestão, ou na hipótese de sua rescisão, a Organização Social deverá assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde durante o período de transição, prestando integral colaboração à Administração Pública ou à entidade que vier a sucedê-la. A transição compreenderá a entrega dos prontuários, documentos administrativos, atualização de bases de dados, inventário patrimonial atualizado, estoque de medicamentos e relatório circunstanciado.

XIII – DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

13.1. Disposições Gerais: A seleção da Organização Social será realizada mediante Chamamento Público, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, transparência, isonomia e julgamento objetivo, com a finalidade de identificar a proposta mais vantajosa.

13.2. Condições de Participação: Poderão participar as entidades privadas sem fins lucrativos que atendam aos requisitos estabelecidos na Lei Municipal nº 2.995/2017, contemplando da mesma forma aos requisitos de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica, e apresentando Plano de Trabalho compatível.

13.2.1. As entidades interessadas que ainda não possuam qualificação como OS no Município poderão requerê-la no próprio procedimento mediante apresentação de documentação exigida pela Lei Municipal nº 2.995/2017.

13.2.2. A documentação apresentada para fins de qualificação será analisada por comissão instituída constante no item 13.16 deste Termo de Referência.

13.3. Habilitação: A habilitação das entidades observará os requisitos estabelecidos no edital, compreendendo habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira, qualificação técnica e demais documentos exigidos por lei.

13.4. Plano de Trabalho: As entidades participantes deverão apresentar Plano de Trabalho contendo o modelo de gestão da unidade, metodologia operacional, estrutura organizacional, dimensionamento de RH, fluxos assistenciais, metodologia de monitoramento, plano de implantação, cronograma e proposta financeira.

13.4.1. Vinculação Técnica: O Plano de Trabalho aprovado pela Comissão de Seleção e homologado pela Administração Pública integrará o Contrato de Gestão para todos os efeitos legais, vinculando a Organização Social ao cumprimento de todas as obrigações e inovações apresentadas.

13.4.2. Alterações do Plano de Trabalho: O Plano de Trabalho poderá ser atualizado durante a execução, desde que as alterações não modifiquem o objeto, não reduzam obrigações mínimas, sejam tecnicamente justificadas e previamente aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.5. Critério de Julgamento: A seleção observará o critério de Melhor Proposta Técnica, visando identificar a solução de maior benefício assistencial, operacional e gerencial para os usuários do SUS na UPA 24h. O valor de referência mensal é fixado em R$ 1.600.000,00.

13.6. Matriz de Avaliação Técnica: As propostas serão avaliadas em uma escala máxima de 100 (cem) pontos, estruturados de acordo com o seguinte crivo técnico de ponderação constante do Anexo I-H.

13.7. Experiência Institucional: Serão avaliados atestados de capacidade técnica, contratos de gestão anteriores e convênios na gestão de urgência ou hospitais.

13.8. Plano de Trabalho e Metodologia Operacional: Avalia-se a coerência da proposta operacional, adequação dos fluxos assistenciais, estrutura organizacional, planejamento da implantação e ferramentas de monitoramento.

13.9. Qualificação da Equipe Técnica e Governança: Avalia-se a estrutura organizacional proposta para a UPA, a qualificação acadêmica e experiência dos responsáveis técnicos (médico e enfermagem) e os mecanismos de controle corporativo.

13.10. Programas de Qualidade, Segurança do Paciente e Compliance: Serão avaliados os protocolos assistenciais de qualidade, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), gestão de riscos e programas corporativos de integridade e compliance.

13.11. Ampliação dos Serviços Assistenciais: A proponente poderá apresentar propostas de ampliação e inovações sem custos, que receberão pontuação técnica conforme a relevância assistencial.

13.12. Vedação de Pontuação: Não serão admitidas propostas que dependam de recursos financeiros adicionais do município, apresentem soluções inviáveis ou contrariem diretrizes do SUS.

13.13. Classificação Final: A classificação final dar-se-á pela soma simples das notas parciais, sob responsabilidade da Comissão Especial de Seleção designada pela Portaria nº 119/2026, a quem compete realizar a análise técnica, conjunta e comparativa dos Planos de Trabalho e dos demais documentos apresentados, observados os critérios, requisitos e parâmetros estabelecidos neste instrumento.

Caberá à Comissão deliberar sobre a classificação das propostas, considerando as condições técnicas, operacionais, assistenciais e de gestão apresentadas para o gerenciamento e funcionamento da UPA, sagrando-se vencedora a Organização Social que

obtiver a maior pontuação. A decisão deverá ser devidamente fundamentada, podendo a Comissão não classificar propostas que não atendam aos requisitos estabelecidos ou que não demonstrem condições suficientes para a adequada execução do objeto.

13.14. Critérios de Desempate: Em caso de empate, serão observados como critérios de desempate, sucessivamente:

I. Maior pontuação no critério Ampliação dos Serviços Assistenciais;

II. Maior pontuação no Plano de Trabalho;

III. Maior pontuação em Qualidade e Segurança do Paciente;

IV. Sorteio público realizado em sessão previamente comunicada.

13.15. **Disposição Final:** O rito visa selecionar a proposta que garanta a excelência no atendimento da UPA, aliando economicidade de recursos com qualidade extrema de assistência médica.

13.16. **Comissão Especial de Seleção e Julgamento:** A condução de todas as fases, o julgamento de propostas técnicas e habilitação documental serão coordenados pela Comissão Especial de Seleção, de caráter multidisciplinar, composta por servidores designados por Portaria Municipal, estruturada obrigatoriamente da seguinte forma:

a) **Procuradoria Geral do Município:** 01 (um) representante, responsável pela fiscalização da estrita conformidade legal, do rito isonômico e da regularidade jurídica das fases de habilitação e julgamento.

b) **Secretaria Municipal de Finanças:** 01 (um) representante, responsável pela auditoria fiscal das propostas, análise da integridade contábil e dos balanços patrimoniais das proponentes (Liquidez Geral, Corrente, Solvência Geral e Endividamento).

c) **Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão:** 01 (um) representante, responsável pelo exame de viabilidade dos planos de transição de dados, prazos de mobilização operacional e exequibilidade administrativa das rotinas corporativas de apoio.

d) **Secretaria Municipal de Saúde:** 03 (três) representantes da SEMUS, responsáveis diretos pela avaliação de mérito da saúde pública, análise de fluxos assistenciais, capacidade assistencial médico-enfermeiro e das propostas de melhoria técnica para a UPA 24h.

XIV – DAS PENALIDADES, SANÇÕES E HIPÓTESES DE RESCISÃO

14.1. Disposições Gerais: A Organização Social ficará sujeita às medidas administrativas, sanções e demais providências previstas neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e na legislação, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal, assegurando-se o contraditório e a ampla defesa.

14.2. Infrações Contratuais: Constituem infrações o descumprimento de metas assistenciais, a interrupção injustificada de serviços, o descumprimento de obrigações de RH ou insumos, a prestação de informações falsas, o atraso de prestação de contas, desvio de finalidade de bens públicos e descumprimento trabalhista.

14.3. Medidas Administrativas: Conforme a gravidade da ocorrência, poderão ser adotadas emissão de recomendações técnicas, exigência de Planos de Ação Corretiva, acompanhamento especial de auditorias assistenciais, aplicação de glosas financeiras imediatas e retenção preventiva de parcelas.

14.4. Plano de Ação Corretiva: Quando identificadas inconformidades, a Secretaria Municipal de Saúde determinará a entrega de Plano de Ação Corretiva contendo diagnóstico, medidas, cronogramas e indicadores para saneamento das irregularidades sob pena de rescisão contratual.

14.5. Glosas Financeiras: Serão aplicadas glosas financeiras proporcionais incidentes diretamente sobre a parcela de repasse mensal nas hipóteses de desfalques nas escalas mínimas de médicos ou equipes de enfermagem/apoio, indisponibilidade injustificada de exames laboratoriais ou radiológicos, e desabastecimento de medicamentos críticos.

14.6. Rescisão do Contrato de Gestão: Constituem hipóteses de rescisão o descumprimento reiterado de metas assistenciais, a interrupção dos serviços sem autorização, a perda da qualificação como OS, fraude, não apresentação da prestação de contas e comprometimento grave da segurança do paciente.

14.7. Rescisão por Interesse Público: O Contrato de Gestão poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração por razões de interesse público relevante devidamente justificadas, salvaguardando-se a continuidade assistencial.

14.8. Procedimento de Rescisão: A rescisão será instruída por processo administrativo próprio, contendo a identificação circunstanciada de fatos, notificação oficial com concessão de prazo de 5 (cinco) dias para defesa prévia e decisão fundamentada do Secretário.

14.9. Continuidade dos Serviços: Mesmo diante de rito de rescisão instaurado, a Organização Social é contratualmente obrigada a manter a integralidade dos serviços de saúde em pleno funcionamento até que a prefeitura assuma a gestão operacional da UPA.

14.10. Responsabilização: A aplicação de glosas ou rescisão contratual não desonera a Organização Social da obrigação de ressarcimento integral ao erário por danos, além da responsabilização civil de seus dirigentes e encaminhamento ao Ministério Público.

14.11. Disposição Final: As medidas sancionatórias buscam assegurar a correta aplicação dos recursos públicos e a preservação do direito à vida e à saúde da população usuária da UPA 24 Horas.

XV – DO PLANO DE TRABALHO E DA PROPOSTA TÉCNICA

15.1. Disposições Gerais: As entidades participantes deverão apresentar Plano de Trabalho e Proposta Técnica detalhada para gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES. A proposta deverá demonstrar a capacidade técnica, operacional, administrativa e assistencial da entidade, bem como os diferenciais e ampliações de serviços ofertados em benefício da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

15.2. Objetivo da Proposta Técnica: A Proposta Técnica tem por finalidade demonstrar a metodologia de gestão que será adotada pela entidade, evidenciando sua capacidade de garantir o funcionamento integral da unidade, a qualidade da assistência prestada e o alcance dos resultados esperados pela Administração Pública.

15.3. Estrutura Mínima do Plano de Trabalho: O Plano de Trabalho deverá conter a estrutura mínima de Apresentação Institucional, Diagnóstico Situacional da rede local de

urgência, Modelo de Gestão, Plano Assistencial detalhado, Plano de Recursos Humanos com escalas de trabalho, Plano de Implantação e Mobilização segura, e o Plano Financeiro.

15.4. Plano de Atendimento à Sazonalidade (Verão): O plano deve detalhar o reforço de equipes médicas, enfermagem e insumos para os períodos de verão, feriados e Carnaval litorâneo, demonstrando exequibilidade financeira sob o valor de repasse linear.

15.5. Ampliação dos Serviços Assistenciais: As propostas de melhoria técnica de livre iniciativa das OSS deverão detalhar exames laboratoriais extras, equipamentos adicionais, especialidades médicas de retaguarda e inovações que aumentem a resolutividade assistencial na unidade.

15.6. Apresentação Presencial e Defesa das Propostas: Devido ao vulto financeiro municipal superior a 96 milhões de reais e à extrema complexidade do objeto, as proponentes habilitadas e classificadas poderão ser convocadas para uma sessão presencial de apresentação e defesa de suas propostas perante a Comissão Especial de Seleção. O objetivo será elucidar dúvidas operacionais, validar metodologicamente as propostas de ampliação assistencial ofertadas e atestar a viabilidade financeira da execução proposta. A ausência injustificada importará na imediata desclassificação da proponente.

15.7. Justificativa da Apresentação Presencial: A eventual sessão presencial justifica-se pela complexidade assistencial, necessidade de avaliar se as ampliações propostas têm viabilidade real de implantação, avaliar os softwares e BI demonstrados e robustecer a segurança jurídica do Chamamento Público.

15.8. Defesa da Proposta Técnica: Durante a sessão pública de apresentação, a OS realizará a defesa metodológica perante a comissão julgadora, sendo representada por seus dirigentes e o corpo técnico médico/enfermeiro indicado no plano.

15.9. Diligências e Esclarecimentos: A Comissão Especial de Seleção poderá instaurar diligências técnicas a fim de esclarecimentos, sendo vedada a inclusão de documentos que alterem ou modifiquem substancialmente a proposta originalmente apresentada.

15.10. Vinculação da Proposta ao Contrato de Gestão: Todas as metas, equipes, tecnologias e exames ofertados de forma facultativa e que ensejaram a pontuação técnica da OSS vencedora passam a integrar obrigatoriamente o Contrato de Gestão como meta

operacional contratual rígida de execução da Organização Social, sem qualquer ônus adicional ou repasse complementar por parte do Município de Itapemirim/ES.

15.11. Quadro-Modelo Estruturado do Plano de Trabalho: Fica expressamente estabelecido que o modelo de Plano de Trabalho apresentado pela Administração constitui um padrão referencial mínimo obrigatório. Para fins de avaliação, preenchimento técnico e monitoramento contratual, as proponentes deverão apresentar o seu Plano de Trabalho estruturado sob o seguinte modelo padrão obrigatório de conformidade técnica.

Quadro-Modelo Estruturado do Plano de Trabalho – Anexo I-I

15.12. Vínculo Obrigatório com a Proposta Comercial de Custos (Consistência Físico-Financeira): Para garantir a exequibilidade das propostas, fica estabelecido que toda e qualquer ampliação, melhoria ou incremento proposto pela Organização Social em seu Plano de Trabalho deverá estar obrigatoriamente refletida, precificada e justificada no preenchimento do Modelo de Proposta de Orçamento da OSS. A proponente deverá demonstrar de forma inequívoca na coluna de 'Memória de Cálculo e Justificativa' da planilha como os custos dessas ampliações técnicas serão absorvidos e custeados dentro do limite máximo mensal do repasse público. A omissão de custos na planilha comercial referentes a melhorias prometidas no Plano de Trabalho, ou qualquer incongruência entre o dimensionamento técnico e a proposta financeira, ensejará a desclassificação imediata da proponente por inconsistência físico-financeira e proposta inexequível.

15.13. Descumprimento da Proposta: O descumprimento das obrigações assumidas na Proposta Técnica aprovada poderá ensejar aplicação das medidas de monitoramento, glosas, penalidades e demais sanções previstas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

15.14. Disposição Final: O Plano de Trabalho e a Proposta Técnica constituirão instrumentos fundamentais para avaliação das entidades participantes e servirão como referência para monitoramento, fiscalização e avaliação do desempenho da Organização Social durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

XVI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Integração dos Documentos: Integram o presente Termo de Referência, para todos os fins de direito, os anexos que o acompanham, bem como os documentos que venham a compor o respectivo processo administrativo de Chamamento Público e o futuro Contrato de Gestão, operacionalização e execução.

16.2. Vinculação ao Instrumento Convocatório: As disposições constantes deste Termo de Referência servirão de base para elaboração do Edital de Chamamento Público, do Contrato de Gestão e dos demais instrumentos necessários à formalização da parceria. As entidades participantes deverão observar integralmente as exigências estabelecidas neste Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público.

16.3. Legislação Aplicável: A execução do objeto observará a Constituição Federal, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, subsidiariamente a Lei 14.133/2021, a legislação municipal que disciplina a qualificação e atuação das Organizações Sociais, as normas do Sistema Único de Saúde – SUS, as normas do Ministério da Saúde, as normas dos Conselhos Profissionais competentes, e as demais normas aplicáveis à execução do objeto.

16.4. Casos Omissos: Os casos omissos serão analisados e decididos pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas as disposições legais aplicáveis, os princípios da Administração Pública e o interesse público.

16.5. Alterações: As condições estabelecidas neste Termo de Referência poderão ser ajustadas durante a elaboração do Edital de Chamamento Público, desde que preservadas as características essenciais do objeto e observadas as justificativas técnicas e jurídicas pertinentes.

16.6. Prevalência do Interesse Público: A execução do Contrato de Gestão deverá observar permanentemente o interesse público, a continuidade dos serviços assistenciais, a qualidade do atendimento prestado à população e a correta aplicação dos recursos públicos.

16.7. Transparência e Controle social: A execução da parceria deverá observar os princípios da transparência, publicidade e controle social, garantindo o acesso às

informações relacionadas à gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES, na forma da legislação aplicável.

16.8. Ordem de Prevalência dos Documentos: Na hipótese de divergência entre os documentos integrantes do procedimento de seleção e do futuro Contrato de Gestão, observar-se-á a seguinte ordem de prevalência hierárquica absoluta:

I **–** Legislação federal e municipal aplicável;

II **–** Edital de Chamamento Público de Itapemirim/ES;

III **–** O presente Termo de Referência Consolidado (Capítulos I ao XVI) e seus Anexos;

IV **–** Contrato de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos de execução;

V **–** Plano de Trabalho definitivo homologado da Organização Social vencedora;

VI **–** Proposta Técnica de Trabalho apresentada no Envelope Técnico;

VII **–** Proposta Comercial de Custos detalhada (Planilha modelo-proposta-orcamento);

VIII – Estudo Técnico Preliminar (ETP) municipal e demais anexos de planejamento.

16.9. Anexos Integrantes: Constituem anexos integrantes indissociáveis deste Termo de Referência:

Anexo I-A: Tabela de Equipe Mínima de profissionais;

Anexo I-B: Dimensionamento Mínimo de Escala Médica de Plantão;

Anexo I-C: Quadro-Modelo de Metas Assistenciais Mínimas e Indicadores de Qualidade da UPA;

Anexo I-D: Planilha de Composição dos Custos de Operação;

Anexo I-E: Cronograma de Desembolso Estimado dos Repasses Públicos Mensais;

Anexo I-F: Listagem de bens a serem disponibilizados;

Anexo I-G: Cronograma de Implantação e Mobilização Operacional (Prazos máximos);

Anexo I-H: Matriz de Pontuação Detalhada e critérios de avaliação das propostas

Anexo I-I: Modelo Estruturado de Plano de Trabalho

Modelos de Declarações Obrigatórias: constantes do Anexo III do Edital.

ANEXO I-A – EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE MÍNIMA
Assistente Administrativo	Diarista	40H	2,00
Assistente Social	Diarista	30H	1,00
Auxiliar de Farmácia	Plantonista Diurno	12H	2,00
Auxiliar de Farmácia	Plantonista Noturno	12H	2,00
Auxiliar de Serviços Gerais	Plantonista Diurno	12H	6,00
Auxiliar de Serviços Gerais	Plantonista Noturno	12H	4,00
Condutor Socorrista/Resgatista	Plantonista Diurno	12H	2,00
Condutor Socorrista/Resgatista	Plantonista Noturno	12H	2,00
Coordenador de Enfermagem	Diarista	40H	1,00
Diretor Administrativo	Diarista	40H	1,00
Enfermeiro	Plantonista Diurno	12H	9,00
Enfermeiro	Plantonista Noturno	12H	6,00
Enfermeiro - RT	Diarista	30H	1,00
Farmacêutico - RT	Diarista	40H	1,00
Gerente Administrativo	Diarista	40H	1,00
Técnico em Gesso Hospitalar	Plantonista Diurno	12H	4,00
Nutricionista - RT	Diarista	20H	1,00
Recepcionista	Plantonista Diurno	12H	4,00
Recepcionista	Plantonista Noturno	12H	4,00
Técnico em Enfermagem	Plantonista Diurno	12H	9,00
Técnico em Enfermagem	Plantonista Noturno	12H	6,00
Vigia	Plantonista Diurno	12H	2,00
Vigia	Plantonista Noturno	12H	2,00

ANEXO I-B – ESCALA MÍNIMA MÉDICA DE PLANTÃO

PROFISSIONAL MÉDICO	HORÁRIO DE ATUAÇÃO	COBERTURA EM PLANTÃO
Médico Clínico	07h às 19h (Diurno)	2 profissionais
Médico Clínico	19h às 07h (Noturno)	2 profissionais
Médico Pediatra	07h às 19h (Diurno)	1 profissional
Médico Ortopedista	07h às 19h (Diurno)	1 profissional
Médico Responsável Técnico	Conforme Legislação	1 profissional

ANEXO I-C – MODELO DE METAS ASSISTENCIAIS MÍNIMAS E INDICADORES DE QUALIDADE DA UPA

Metas Assistenciais

Instruções Gerais: Os indicadores e metas descritos a seguir constituem os parâmetros mínimos exigidos para a execução do Contrato de Gestão da UPA 24h de Itapemirim/ES. As tabelas abaixo estão divididas em subgrupos temáticos de controle operacional.

a) Funcionamento da Unidade

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado
Funcionamento da UPA	24 horas por dia	24 horas por dia 4 pontos	Não se aplica	<24 horas por dia 0 pontos
Cobertura operacional da unidade	100% dos dias do mês	100% dos dias do mês 3 pontos	Não se aplica	<100% dos dias do mês 0 pontos
Interrupção dos serviços assistenciais	Não permitida	Serviço ininterrupto 3 pontos	Não se aplica	Interrupção do serviço 0 pontos

b) Atendimento Assistencial

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado

Atendimento aos usuários do SUS	100% da demanda espontânea e referenciada dos usuários do SUS que procurarem a unidade deverá receber atendimento completo compreendendo acolhimento,	Atendimento de 100% dos usuários que acessem o serviço. 7 pontos	Entre 90 e 99% da demanda atendida (considerando reclamações de usuários não atendidos sem justificativa de resposta da OS).	Abaixo de 90% da demanda atendida (considerando reclamações de usuários não atendidos sem justificativa de resposta da OS).
	classificação de risco, avaliação médica e quando indicado procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis no escopo da UPA até a alta, transferência ou encaminhamentos conforme protocolos clínicos vigentes.		5 pontos	0 pontos
Realização de acolhimento com classificação de risco	≥ 95% dos atendimentos	≥ 95% dos atendimentos 3 pontos	≥ 85% dos atendimentos 2 pontos	Abaixo de 85% dos atendimentos 0 pontos
Registro dos atendimentos em prontuário eletrônico	≥ 95%	≥ 95% dos atendimentos 3 pontos	≥ 85% dos atendimentos 2 pontos	Abaixo de 85% dos atendimentos 0 pontos

Atendimento dos pacientes em observação	Conforme demanda assistencial	Conforme demanda assistencial 2 pontos	Não se aplica	Não realizado (considerando reclamações de usuários não atendidos sem justificativa de resposta da OS). 0 pontos

c) Apoio Diagnóstico

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado
Disponibilidade dos exames laboratoriais contratados	24 horas por dia / 7 dias por semana	24 horas por dia / 7 dias por semana 5 pontos	Indisponibilidade por mais de 24 horas consecutivas 4 pontos Indisponibilidade por mais de 48 horas consecutivas 2 pontos	Indisponibilidade por mais de 48 horas consecutivas 0 pontos

Disponibilidade dos serviços de radiologia	24 horas por dia / 7 dias por semana	24 horas por dia / 7 dias por semana 5 pontos	Indisponibilidade por mais de 24 horas consecutivas 4 pontos Indisponibilidade por mais de 48 horas consecutivas 2 pontos (Caso o problema seja por problemas técnicos no aparelho que seja responsabilidade da SEMUS, reforçando que a manutenção corretiva e preventiva tem que estar em conformidade com a legislação e contrato, considerar 5 pontos)	Indisponibilidade por mais de 72 horas consecutivas 0 pontos (Caso o problema seja por problemas técnicos no aparelho que seja responsabilidade da SEMUS, reforçando que a manutenção corretiva e preventiva tem que estar em conformidade com a legislação e contrato, considerar 5 pontos)

Disponibilidade de eletrocardiograma	24 horas por dia / 7 dias por semana	24 horas por dia / 7 dias por semana 5 pontos	Indisponibilidade por mais de 24 horas consecutivas 4 pontos Indisponibilidade por mais de 48 horas consecutivas 2 pontos	Indisponibilidade por mais de 72 horas consecutivas 0 pontos

d) Indicadores de Qualidade Assistencial

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado
Elaborar, implementar e executar POPs (Procedimento Operacional Padrão) compatível com UPA 24 horas	Elaborado, Implementado e executado.	Elaborado, Implementado e executado. 5 pontos	POPs avaliados pela SEMUS e notificados a OS para ajustes, porém não realizados as adequações. 3 pontos	POPs não disponibilizados para a SEMUS 0 pontos
Notificações compulsórias realizadas	100%	3 pontos	Não se aplica	0 pontos
Eventos adversos monitorados	100%	1 ponto	Não se aplica	0 pontos
Implantação de ações de segurança do paciente	100%	1 ponto	Não se aplica	0 pontos

e) Indicadores de Recursos Humanos

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado
Cobertura das escalas médicas	100%	100% 8 pontos	≥ 90% 5 pontos	< 90% 0 pontos
Cobertura das escalas de enfermagem	100%	100% 5 pontos	≥ 90% 3 pontos	< 90% 0 pontos
Cobertura das escalas dos demais profissionais essenciais	100%	100% 4 pontos	≥ 85% 2 pontos	< 90% 0 pontos
Profissionais capacitados periodicamente	**Profissionais capacitados periodicamente (no mínimo 3 capacitações anuais, 1 por quadrimestre, sendo essencial ao menos 1 para médicos e 1 para enfermeiros com registro de frequência dos profissionais)**	No mínimo 1 capacitação por quadrimestre 3 pontos	Não realizado no último quadrimestre e/ou menos de 3 no ano 1 ponto	Não realizado após notificação da SEMUS 0 pontos

f) Indicadores Operacionais

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado

Disponibilidade de medicamentos essenciais	≥ 95%	≥ 95% Conforme relatório mensal apresentado pela OS	≥ 85% Conforme relatório mensal apresentado pela OS	< 85 % Conforme relatório mensal apresentado pela OS
		3 pontos	2 pontos	0 pontos
Disponibilidade de medicamentos essenciais (Sala Vermelha)	100 %	100% Conforme relatório mensal apresentado pela OS 3 pontos	Não se aplica	< 100 % Conforme relatório mensal apresentado pela OS 0 pontos
Disponibilidade de materiais médico-hospitalares	≥ 95%	≥ 95% Conforme relatório mensal apresentado pela OS 3 pontos	≥ 85% Conforme relatório mensal apresentado pela OS 2 pontos	< 85 % Conforme relatório mensal apresentado pela OS 0 pontos
Disponibilidade dos equipamentos críticos	100 %	100% Conforme relatório mensal apresentado pela OS 3 pontos	Não se aplica	< 100 % Conforme relatório mensal apresentado pela OS 0 pontos

Execução das manutenções preventivas programadas e Corretivas	100%	100% das manutenções preventivas e corretivas dentro do prazo 3 pontos	Manutenção preventiva ultrapassando até 30 dias do prazo 2 pontos	Manutenção não realizada após 30 dias do prazo da preventiva ou após 30 dias da previsão da manutenção corretiva 0 pontos

g) Indicadores Administrativos

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado
Entrega dos relatórios gerenciais	No prazo estabelecido	Entrega dos relatórios gerenciais no prazo estabelecido 3 pontos	Atraso de até 5 dias na entrega dos relatórios mensais, até 10 dias nos relatórios quadrimestrais e / ou até 30 dias nos relatórios anuais 1 ponto	Atraso de mais de 5 dias na entrega dos relatórios mensais, mais de 10 dias nos relatórios quadrimestrais e / ou mais de 30 dias nos relatórios anuais 0 pontos

Entrega da prestação de contas	No prazo estabelecido	Entrega de prestação de contas no prazo estabelecido 3 pontos	Atraso de até 5 dias na entrega das prestações de contas mensais, até 10 dias das prestações de contas quadrimestrais e / ou até 30 dias das prestações de contas anuais 1 ponto	Atraso de mais de 5 dias na entrega das prestações de contas mensais, mais de 10 dias das prestações de contas quadrimestrais e / ou mais de 30 dias das prestações de contas anuais. 0 pontos
Alimentação dos sistemas oficiais de informação	100%	100 % da Alimentação dos Sistemas Oficiais de Informação 2 pontos	< 100 % da Alimentação dos Sistemas Oficiais de Informação 1 ponto	Não se aplica
Atendimento às solicitações da fiscalização	100%	Todas as solicitações de fiscalização	Não se aplica	Solicitação de fiscalização negada ou não
		pela SEMUS devem ser atendidas. 2 pontos		atendida no tempo hábil 0 pontos

h) Indicadores de Satisfação do Usuário

Indicador	Meta	Métrica Realizado	Métrica Parcialmente Realizado	Métrica Não Realizado

Implementação de satisfação dos Usuários na UPA 24 horas	Implementado	Serviço Implementado 2 pontos	Não se aplica	Serviço não implementado 0 pontos
Índice de satisfação dos usuários	≥ 85%	Avaliação do índice de satisfação dos usuários apresentado em relatório mensal pela OS acima de 85%. 1 ponto	Não se aplica	Avaliação do índice de satisfação dos usuários apresentado em relatório mensal pela OS abaixo de 85%. 0 pontos
Resposta às manifestações dos usuários	100%	Respostas a todas as manifestações de usuários que possuam identificação e contato (e-mail ou telefone) 1 ponto	Não se aplica	Resposta parcial às manifestações de usuários que possuam identificação e contato (e-mail ou telefone) 0 pontos
Tratamento das reclamações procedentes	100%	Apresentação do tratamento de todas as reclamações procedentes a SEMUS	Não se aplica	Apresentação parcial do tratamento das reclamações procedentes a SEMUS
		1 ponto		0 pontos

i) Apuração de Desempenho e Glosas

A avaliação mensal do desempenho da Organização Social será realizada com base na pontuação obtida nos indicadores e metas estabelecidos neste Anexo.

A pontuação apurada produzirá os seguintes efeitos sobre o valor do repasse mensal da competência avaliada:

Pontuação apurada	Resultado	Glosa
90 a 100 pontos	Desempenho satisfatório	Sem glosa
80 a 89 pontos	Desempenho parcialmente satisfatório	5%
70 a 79 pontos	Desempenho insatisfatório	10%
Abaixo de 70 pontos	Desempenho crítico	20%

A glosa será calculada sobre o valor do repasse mensal correspondente à competência avaliada, após a apuração e validação dos indicadores pela fiscalização e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Não serão considerados, para fins de redução da pontuação ou aplicação de glosa, os resultados decorrentes de fatos comprovadamente não imputáveis à Organização Social, devidamente justificados e reconhecidos pela Administração.

A aplicação da glosa deverá ser precedida de apuração formal, com indicação dos indicadores não atingidos, respectivos elementos comprobatórios e memória de cálculo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

A glosa decorrente da avaliação de desempenho não se confunde com as sanções administrativas previstas no Contrato de Gestão, que poderão ser aplicadas quando cabíveis, mediante procedimento próprio.

ANEXO I-D – PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS DE OPERAÇÃO

GRUPO DE DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	REPRESENTATIVIDADE
Custos de Pessoal e Outras Contratações	R$ 1.028.272,02	R$ 12.339.264,24	64,27%
Medicamentos, Materiais e Insumos Assistenciais	R$ 128.071,57	R$ 1.536.858,84	8,00%
Serviços Especializados de Terceiros	R$ 210.202,38	R$ 2.522.428,56	13,14%
Custos Operacionais e Utilidades (Água, Energia, Gases)	R$ 32.064,77	R$ 384.777,24	2,00%
Tributos e Obrigações Fiscais	R$ 1.125,08	R$ 13.500,96	0,07%
Despesas Administrativas Diretas	R$ 41.627,95	R$ 499.535,40	2,60%
Outras Despesas Administrativas (Custos Indiretos)	R$ 158.636,23	R$ 1.903.634,76	9,92%
TOTAL GERAL EXIGIDO	**R$ 1.600.000,00**	**R$ 19.200.000,00**	**100,00%**

ANEXO I-E – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ESTIMADO DOS REPASSES PÚBLICOS

PERÍODO DE REFERÊNCIA	VALOR DE REPASSE ESTIMADO
Parcela Mensal de Janeiro a Dezembro	R$ 1.600.000,00
SUBTOTAL FINANCEIRO ANUAL	R$ 19.200.000,00
VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 60 MESES	R$ 96.000.000,00

ANEXO I-F – RELAÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DISPONIBILIZADOS

Diretrizes e Regulamentação patrimonial: Fica expressamente estabelecido que todos os bens permanentes, equipamentos médicos, instrumentais cirúrgicos e mobiliários administrativos e hospitalares descritos nesta relação constituem patrimônio público de propriedade do Município de Itapemirim/ES. Estes bens serão cedidos à Organização Social de Saúde (OSS) selecionada sob regime de Permissão de Uso de Bem Público em caráter precário e gratuito, exclusivamente para a execução do Contrato de Gestão da UPA 24h. Ao término da vigência da parceria ou em caso de rescisão, todos os referidos bens reverterão imediatamente à posse e controle direto da Administração Pública Municipal, devendo ser restituídos nas mesmas condições de funcionamento e conservação recebidas, ressalvado o desgaste natural decorrente de sua utilização regular.

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
1	ARMÁRIO HOSPITALAR EM AÇO COM 2 (DUAS) PORTAS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
2	ASPIRADOR DE SECREÇÕES ELÉTRICO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
3	AUTOCLAVE HOSPITALAR PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
4	AVENTAL PLUMBÍFERO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
5	BALDE A CHUTE 5 LITROS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
6	BALDE CILÍNDRICO C/ PEDAL P/ DETRITOS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
7	BALDE A PEDAL 50L (PLÁSTICO)	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
8	BANDEJA DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
9	BALANÇA PEDIÁTRICA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
10	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
11	BEBEDOURO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
12	BIOMBO SUSPENSO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
13	BOMBA DE INFUSÃO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
14	CABIDEIRO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
15	ESTANTE DE AÇO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
16	CAMA BELICHE ALOJAMENTO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
17	COLCHÃO PARA CAMA BELICHE	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
18	POLTRONA RECLINÁVEL	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
19	POLTRONA HOSPITALAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
20	BANQUETA A GÁS COM ENCOSTO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
21	BANCO GIRATÓRIO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
22	ARMÁRIO COM 2 PORTAS E VIDRO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
23	ARMÁRIO COM 1 PORTA E VIDRO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
24	CADEIRA PARA BANHO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
25	CADEIRA DE RODAS ADULTO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
26	CADEIRA DE RODAS OBESO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
27	CADEIRA DE BANHO OBESO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
28	CAMA LEITO ESPECULAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
29	CARDIOVERSOR BIFÁSICO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
30	DIVISÓRIA MÓVEL TRIPLA COM DIVISÓRIAS EM MDF/ALUMÍNIO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
31	CARRO TRANSPORTE ROUPAS SUJAS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
32	CARRO TRANSPORTE MEDICAÇÃO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
33	CARRO FECHADO TRANSPORTE MATERIAIS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
34	CARRO TRANSPORTE MATERIAIS CONTAMINADOS E ESTÉRIL	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
35	CARRO TRANSPORTE INOX 3 PRATELEIRAS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
36	ESCADA COM 02 DEGRAUS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
37	ESFIGMO DE PEDESTAL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
38	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
39	ESFIGMOMANÔMETRO OBESO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
40	ESFIGMOMANÔMETRO INFANTIL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
41	ESTETOSCÓPIO ADULTO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
42	ESTETOSCÓPIO INFANTIL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
43	GERADOR	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
44	LANTERNA CLÍNICA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
45	LARINGO KIT ADULTO INFANTIL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
46	LARINGOSCÓPIO ADULTO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
47	LAVADORA ULTRASSÔNICA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
48	KIT RETIRADA DE PONTOS	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
49	KIT LARINGOSCÓPIO CONVENCIONAL PEDIÁTRICO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
50	KIT SUTURA	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
51	MESA QUADRADA AUXILIAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
52	MESA AUXILIAR MAYO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
53	MONITOR CARDÍACO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
54	MONITOR MULTIPARÂMETROS	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
55	NEGATOSCÓPIO 2 CORPOS	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
56	OFTALMOSCÓPIO/OTOSCÓPIO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
57	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL COM SENSOR	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
58	PAPAGAIO	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
59	PINÇA KELLY RETA 14CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
60	PINÇA KOCHER CURVA	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
61	PINÇA KOCHER RETA - 16 CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
62	PINÇA KOCHER RETA - 18 CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
63	PINÇA KOCHER CURVA - 18 CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
64	PINÇA MOSQUITO CURVA Nº 20	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
65	PINÇA KOCHER CURVA - 16CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
66	PINÇA MOSQUITO RETA - Nº 14	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
67	PINÇA DE SECÇÃO DENTE DE RATO	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
68	PINÇA ALLIS 15 CM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
69	PINÇA ANATÔMICA 16 CM AÇO INOX	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
70	PORTA AGULHA Nº 14	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
71	PORTA AGULHA Nº 15	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
72	PORTA AGULHA Nº 16	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
73	SUPORTE PARA MONITOR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
74	SUPORTE SACO HAMPER	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
75	SUPORTE PEDESTAL PARA EQUIPAMENTOS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
76	LIXEIRA COM PEDAL	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
77	LIXEIRA HOSPITALAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
78	LEITO ARTICULAÇÃO MECÂNICA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
79	CX BÁSICA DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
80	CARRO TRANSPORTE ARTICULAÇÃO MECÂNICA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
81	CARRO MATERIAL DE LIMPEZA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
82	CARRO DE EMERGÊNCIA COMPLETO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
83	CARRO P/ TRANSPORTE DE CADÁVER	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
84	CILINDRO OXIGÊNIO PORTÁTIL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
85	COLAR CERVICAL AJUSTÁVEL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
86	CONJ DE DESFIBRILADOR ADULTO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
87	CONJ P/ NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
88	CONJ DE DESFIBRILADOR PEDIÁTRICO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
89	CUBA RIM	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
90	CUBA REDONDA PARA ASSEPSIA	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
91	COMADRE	Unid.	Instrumental / Apoio	Bem Reversível / Cedido
92	DESFIBRILADOR	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
93	DETECTOR FETAL DIGITAL DE MESA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
94	ELETRO CARDIÓGRAFO PORTÁTIL	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
95	ELETROCARDIOGRAMA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
96	ESCADA DE 07 DEGRAUS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
97	MESA GINECOLÓGICA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
98	SUPORTE BRAÇADEIRA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
99	SUPORTE PARA SORO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
100	CARRO TRANSPORTE CURATIVO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
101	MOCHO ERGONÔMICO MONOBLOCO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
102	MESA AUXILIAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
103	MESA DE CABECEIRA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
104	MESA DE TRABALHO ANGULAR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
105	SUPORTE PEDESTAL PARA REFEIÇÃO	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
106	POLTRONA GIRATÓRIA	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
107	SELADORA	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
108	SUPORTE PARA EQUIPAMENTOS COM GAVETAS	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
109	SUPORTE PARA MONITOR	Unid.	Mobiliário Hospitalar	Bem Reversível / Cedido
110	VENTILADOR	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido

Item	Descrição do Bem (Material, Equipamento ou Mobiliário)	Unid.	Categoria do Ativo	Condição / Natureza Jurídica
111	MESA DE ESCRITÓRIO (MESA DE TRABALHO)	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
112	MESA DE TRABALHO ANGULAR (EM "L") COM PÉ DE AÇO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
113	MESA DE REUNIÃO REDONDA COM PÉ EM AÇO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
114	MESA DE REUNIÃO RETANGULAR	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
115	ARMARIO BAIXO 3 PORTAS	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
116	ARMARIO ALTO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
117	ARMARIO EXTRA ALTO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
118	ARMARIO ALTO CHEFE	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
119	ARMARIO ARQUIVO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
120	GAVETEIRO FIXO 02 (DUAS) GAVETAS	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
121	BALCAO DE ATENDIMENTO EM L	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
122	CADEIRA GIRATÓRIA DE ENCOSTO MEDIO	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
123	CADEIRA ESCRITÓRIO FIXA – COM BRAÇOS	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
124	CADEIRA ESCRITORIO FIXA – SEM BRAÇOS	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
125	LONGARINA 03 LUGARES	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
126	SOFÁ COM 02 LUGARES	Unid.	Mobiliário Administrativo	Bem Reversível / Cedido
127	RAIO X DIGITAL COMPLETO	Unid.	Equipamento Médico-Hospitalar	Bem Reversível / Cedido

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE QUANTITATIVOS E DIRETRIZ DE INVENTÁRIO INICIAL

Parágrafo Primeiro: Fica expressamente registrado que os bens móveis, equipamentos médicos e mobiliários listados neste **Anexo** encontram-se em fase de aquisição pela Administração Pública Municipal por meio do rito de **Pregão Eletrônico sob o Sistema de Registro de Preços (SRP)**. Por tal razão, os quantitativos exatos e definitivos de cada item que guarnecerá a UPA 24h serão consolidados em momento posterior, em estrita

consonância com o cronograma de entrega das licitantes vencedoras das respectivas atas de registro de preços.

Parágrafo Segundo: Para fins de controle patrimonial estrito e salvaguarda do erário, a definição quantitativa exata e a qualificação pormenorizada de todos os bens (incluindo marca, modelo, número de série e estado de conservação) serão obrigatoriamente formalizadas por meio de um **Termo de Inventário, Vistoria e Recebimento**.

Parágrafo Terceiro: O referido **Termo de Inventário** será elaborado de forma conjunta pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e pela comissão de transição da Organização Social de Saúde (OSS) selecionada durante a fase de mobilização assistencial (em até 30 dias a contar da assinatura do contrato).

Parágrafo Quarto: Uma vez assinado por ambas as partes, o inventário físico-quantitativo final será anexado ao Contrato de Gestão como Termo Aditivo de Permissão de Uso Precário de Bem Público, passando a constituir anexo contratual obrigatório para fins de fiscalização e posterior devolução e reversibilidade de bens ao término da parceria, sob pena das sanções administrativas e civis cabíveis.

ANEXO I-G – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MOBILIZAÇÃO OPERACIONAL

1. OBJETIVO

O presente Anexo estabelece as etapas mínimas para mobilização operacional, implantação administrativa e início das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES. O cronograma tem por finalidade assegurar que a Organização Social vencedora disponha de prazo suficiente para estruturação da operação, sem comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços.

2. DIRETRIZES GERAIS

Após a assinatura do Contrato de Gestão e emissão da Ordem de Início dos Serviços, a Organização Social deverá iniciar imediatamente as atividades de mobilização operacional. Todas as etapas deverão ser executadas de forma coordenada, garantindo a plena capacidade operacional da unidade para início dos atendimentos. Os prazos previstos neste Anexo possuem natureza máxima para cada etapa e poderão transcorrer de forma simultânea, sempre que tecnicamente possível. O início da contagem dos prazos operacionais dependerá da emissão da Ordem de Início e da disponibilização das condições materiais que sejam de responsabilidade do Município.

3. ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

ETAPA 1 – TRANSIÇÃO E PLANEJAMENTO OPERACIONAL

Prazo: Até 05 (cinco) dias úteis após assinatura do Contrato de Gestão.

Atividades:

a) Reunião inicial com a Secretaria Municipal de Saúde;

b) Apresentação da equipe de implantação;

c) Recebimento das informações operacionais da unidade;

d) Recebimento dos inventários patrimoniais;

e) Elaboração do plano detalhado de mobilização.

ETAPA 2 – ESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA

Prazo: Até 15 (quinze) dias corridos.

Atividades:

a) Implantação da estrutura administrativa;

b) Definição das coordenações;

c) Organização dos fluxos internos;

d) Implantação dos controles administrativos;

e) Organização dos processos de gestão.

ETAPA 3 – CONTRATAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES

Prazo: Até 20 (vinte) dias corridos.

Atividades:

a) Contratação dos profissionais;

b) Formalização das escalas;

c) Designação dos responsáveis técnicos;

d) Constituição das coordenações;

e) Estruturação da equipe administrativa.

ETAPA 4 – IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS

Prazo: Até 25 (vinte e cinco) dias corridos.

Atividades:

a) Implantação do sistema de gestão assistencial;

b) Implantação do prontuário eletrônico;

c) Integração com sistemas oficiais;

d) Implantação dos mecanismos de monitoramento de indicadores;

e) Treinamento dos usuários.

ETAPA 5 – TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

Prazo: Até 30 (trinta) dias corridos.

Atividades:

a) Treinamento das equipes;

b) Apresentação dos protocolos assistenciais;

c) Treinamento em segurança do paciente;

d) Treinamento dos fluxos operacionais;

e) Simulações operacionais.

ETAPA 6 – INÍCIO DA OPERAÇÃO ASSISTENCIAL

Prazo estimado: Até 30 (trinta) dias corridos, contados da emissão da Ordem de Início, condicionado à conclusão das etapas essenciais de mobilização e à disponibilização, pelo Município, da estrutura física, dos equipamentos e das demais condições necessárias ao funcionamento da unidade.

Na impossibilidade justificada de conclusão integral dentro do prazo estimado, poderá ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde cronograma complementar, limitado ao prazo máximo de 90 (noventa) dias, em consonância com o planejamento estabelecido no Estudo Técnico Preliminar.

4. ENTREGA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Antes do início da operação assistencial a Organização Social deverá apresentar:

a) Relação nominal dos profissionais;

b) Escalas de trabalho;

c) Responsáveis técnicos;

d) Plano de contingência operacional;

e) Plano de segurança do paciente;

f) Plano de atendimento à sazonalidade;

g) Relação dos sistemas implantados;

h) Demais documentos exigidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. VISTORIA DE PRÉ-OPERAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar vistoria técnica antes do início das atividades para verificar:

a) Adequação da estrutura operacional;

b) Composição das equipes;

c) Funcionamento dos sistemas;

d) Disponibilidade dos serviços contratados;

e) Cumprimento das etapas previstas neste cronograma.

6. ATRASO NA IMPLANTAÇÃO

O descumprimento injustificado dos prazos previstos neste cronograma poderá ensejar:

a) Notificação da Organização Social;

b) Determinação de medidas corretivas;

c) Aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão;

d) Demais medidas administrativas cabíveis.

7. CRONOGRAMA RESUMIDO

ETAPA DE IMPLANTAÇÃO	PRAZO MÁXIMO AUTORIZADO
Etapa 1: Planejamento Operacional e Transição de Dados	Até 05 dias úteis
Etapa 2: Estruturação Administrativa e Fluxos Logísticos	Até 15 dias corridos
Etapa 3: Recrutamento, Seleção e Contratação das Equipes	Até 20 dias corridos
Etapa 4: Implantação de Sistemas de Informação e Prontuário	Até 25 dias corridos
Etapa 5: Treinamento, Capacitação e Simulações Práticas	Até 30 dias corridos
Etapa 6: Início Efetivo da Operação Assistencial da UPA	Até 30 dias corridos

Obs.: As datas poderão sofrer alterações, sem prejuízo ao andamento do certame.

8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A qualificação técnica será comprovada mediante a apresentação e análise dos seguintes documentos:

a) Comprovação Operacional e profissional de qualificação e experiência em gestão e/ou administração e/ou coordenação do Sistema Saúde. A experiência deverá ser comprovada através de atestado(s) operacional e profissional fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado.

b) Deverá apresentar também a cópia do registro no conselho de classe do CRM da entidade e do profissional responsável técnico.

c) Indicação do Responsável Técnico da entidade, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM.

d) A comprovação do vínculo entre os profissionais e a entidade, deverá ser comprovada através de contrato de prestação de serviços e/ou contrato de prestação de serviços futuros, e/ou carteira de trabalho e/ou contrato social.

e) Deverá ser apresentada e comprovada a instrução dos profissionais com Diploma de Nível Superior ou Técnico e com Registro no Conselho de Classe ou compatível.

f) Apresentar Autorização para a VISTORIA TÉCNICA e/ou Atestado de Comparecimento à vistoria técnica junto a Secretaria de Saúde de Itapemirim para comprovar a realização obrigatória dessa atividade na unidade objeto do chamamento, de acordo com data limite estabelecida neste edital.

A VISTORIA TÉCNICA para conhecimento pleno das áreas de execução do objeto do contrato é facultada à entidade participante para verificação das condições locais e tem por finalidade permitir que as entidades participantes reconheçam as condições das instalações físicas e de infraestrutura, bem como obtenham a avaliação própria da natureza, complexidade e quantidade dos trabalhos, materiais e equipamentos necessários, bem como para a obtenção de quaisquer outros dados que julgar necessário para a formulação da proposta.

A entidade participante deverá solicitar agendamento da VISTORIA TÉCNICA pelo e-mail juridicosaude@itapemirim.es.gov.br ou comparecer na sede da Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira, das 07h às 16h, até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para entrega dos envelopes 01 e 02, caso não seja confirmado o recebimento do e-mail.

A VISTORIA TÉCNICA poderá ser realizada até 05 (cinco) dias úteis anterior à data fixada para a abertura da sessão pública, mediante prévio agendamento junto a Secretaria de Saúde de Itapemirim, pelo e-mail juridicosaude@itapemirim.es.gov.br, e será realizada no(s) seguinte endereço:

Local: Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h

A entidade deve ser representada por seus administradores, procuradores ou prepostos, que devem apresentar contrato social, documento de identificação, procuração, carta de preposição ou outro documento hábil a comprovar o vínculo da pessoa indicada para a respectiva visita.

A visitação será limitada a uma entidade por vez, de forma a evitar a reunião de interessados em data e horário marcados capazes de dar-lhes conhecimento prévio acerca do universo de concorrentes. O Atestado de Comparecimento para a vistoria técnica deverá ser assinado pelo responsável técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

A VISTORIA TÉCNICA não será obrigatória, devendo ser apresentada declaração de comparecimento ou conhecimento dos locais, desde que a entidade ateste que tem conhecimento pleno das condições e peculiaridades do objeto a ser contratado, e que conhece o local e as condições de realização do serviço, sob pena de inabilitação.

O ateste se dará por meio de declaração formal assinada pelo responsável técnico da entidade acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais, apresentados na forma da lei;

Deverá apresentar declaração subscrita pelo representante legal e por profissional de contabilidade, de que as demonstrações contábeis apresentadas refletem a situação patrimonial e financeira da entidade.

Os particulares interessados deverão fornecer o nome de um representante, com dados para contato que, em todos os casos, ficará responsável pela veracidade das declarações que fizer.

Para todos os efeitos, considerar-se-á que a entidade tem pleno conhecimento do local e de todas as informações para execução do objeto, não podendo alegar posteriormente a sua insuficiência, nem pleitear modificações nos preços, prazos e condições ou requerer o reequilíbrio econômico-financeiro em decorrência da falta de informações sobre o objeto.

9. OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela Secretaria de Saúde de Itapemirim:

Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados;

Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização; a declaração formal da empresa participante de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do serviço pode substituir o relatório de visita técnica;

Apresentação de relatório de visita técnica.

As entidades participantes poderão realizar visita técnica ao local em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação.

As entidades participantes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente.

Em nenhuma hipótese a Secretaria de Saúde de Itapemirim aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer

detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes.

O prazo para vistoria iniciar-se-á no primeiro dia útil seguinte ao da publicação do edital de chamamento público e termina em 05 (cinco) dias úteis antes da data da realização da abertura das propostas.

A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Secretaria de Saúde de Itapemirim no correio eletrônico: juridicosaude@itapemirim.es.gov.br

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Os prazos previstos neste cronograma constituem parâmetros máximos para implantação da operação. As entidades participantes poderão apresentar cronograma mais célere ou propor estratégias de implantação diferenciadas, desde que garantam a plena operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas e observem as exigências mínimas estabelecidas neste Termo de Referência.

ANEXO I-H – MATRIZ DE PONTUAÇÃO TÉCNICA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

1. Objetivo e regras gerais

A avaliação técnica das propostas das Organizações Sociais será realizada por critérios objetivos, com atribuição de pontuações fixas. A Comissão Especial de Seleção deverá observar:

a) Somente as notas expressamente previstas nas tabelas poderão ser atribuídas, sem notas intermediárias.

b) Cada nota deverá ser fundamentada na documentação e nos compromissos apresentados.

c) O atendimento às exigências mínimas obrigatórias não gera, por si só, pontuação por ampliação.

d) As ampliações pontuadas deverão ser adicionais ao escopo mínimo e sem acréscimo financeiro ao Município.

2. Experiência institucional na gestão/administração/coordenação de serviços de saúde – máximo 10 pontos

Condição	Pontos
Experiência superior a 4 anos	10 pontos
Experiência de 3 a 4 anos	8 pontos

A experiência será comprovada por contratos, atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes, observadas as exigências de habilitação do edital.

3. Plano de trabalho e metodologia operacional – 20 pontos

3.1. Modelo de gestão, administração e coordenação – máximo 5 pontos

Condição	Pontos

Organograma, atribuições, responsabilidades, fluxos de decisão e mecanismos de supervisão	5 pontos
Organograma e atribuições, sem todos os mecanismos de supervisão e decisão	3 pontos
Apenas descrição básica da gestão	1 pontos
Não apresenta proposta específica	0 ponto

3.2. Fluxos assistenciais e operacionais – máximo 5 pontos

Condição	Pontos
Fluxos completos de acolhimento, classificação de risco, atendimento, exames, observação, sala vermelha e transferência	5 pontos
Pelo menos cinco dos sete fluxos	3 pontos
De um a quatro fluxos	1 ponto
Não apresenta fluxos	0 ponto

3.3. Plano de implantação – máximo 5 pontos

Condição	Pontos
Cronograma, etapas, responsáveis, recursos necessários, treinamento e plano de sazonalidade para verão e alta temporada	5 pontos
Cronograma, etapas e responsáveis, sem todos os demais elementos	3 pontos
Apenas cronograma básico	1 ponto
Não apresenta plano	0 ponto

3.4. Monitoramento e avaliação de resultados – máximo 5 pontos

Condição	Pontos

Indicadores, metas, fontes de dados, periodicidade, responsáveis e medidas corretivas	5 pontos
Indicadores, metas e periodicidade, sem todos os demais elementos	3 pontos
Somente indicadores	1 ponto
Não apresenta metodologia	0 ponto

4. Qualificação da equipe técnica e estrutura de governança – 30 pontos

4.1. Estrutura de gestão, administração e coordenação – máximo 15 pontos

Condição	Pontos
Organograma, atribuições, hierarquia, supervisão, substituições e integração assistencial e administrativa	15 pontos
Organograma, atribuições, hierarquia e supervisão, sem todos os demais mecanismos	10 pontos
Estrutura básica com organograma e atribuições	5 pontos
Não apresenta estrutura verificável	0 ponto

4.2. Responsáveis técnicos e coordenações – máximo 5 pontos

Condição	Pontos
Funções, qualificações exigidas, responsabilidades e mecanismos de substituição	5 pontos
Funções, qualificações e responsabilidades, sem mecanismo de substituição	3 pontos
Apenas relação de cargos	1 pontos
Não apresenta informações	0 ponto

4.3. Governança institucional – máximo 5 pontos

Condição	Pontos
Estrutura decisória, instâncias de supervisão, prestação de contas e transparência	5 pontos
Estrutura decisória e supervisão, sem todos os demais elementos	3 pontos
Somente diretrizes gerais	1 pontos
Não apresenta proposta	0 ponto

4.4. Gestão de riscos e controles internos – máximo 5 pontos

Condição	Pontos
Matriz de riscos assistenciais, operacionais e financeiros, medidas preventivas, responsáveis e monitoramento	5 pontos
Matriz de riscos e medidas preventivas, sem todos os demais elementos	3 pontos
Apenas identificação de riscos	1 ponto
Não apresenta proposta	0 ponto

5. Qualidade, segurança do paciente e integridade/compliance – 10 pontos

Critério	Condição	Pontos
Segurança do Paciente	Plano com protocolos, responsabilidades, gestão de incidentes e monitoramento	3 pontos
Segurança do Paciente	Plano parcial, com protocolos e responsabilidades	1 pontos
Qualidade Assistencial	Programa com indicadores, auditorias, avaliação e melhoria contínua	3 pontos
Qualidade Assistencial	Programa parcial com indicadores	1 pontos
Integridade e compliance	Código de conduta, prevenção de conflitos e canal de irregularidades	1 pontos

Ferramentas de monitoramento	Indicadores, relatórios periódicos e identificação de desvios	1 pontos

Na ausência de comprovação suficiente, a pontuação do respectivo critério será zero. Cada critério receberá apenas uma das notas aplicáveis.

6. Ampliações assistenciais sem acréscimo financeiro – 30 pontos

A pontuação corresponderá a melhorias concretas além das obrigações mínimas previstas no Termo de Referência.

6.1. Ampliação da capacidade assistencial – 10 pontos

Critério	Pontos
Reforço de equipes assistenciais com categoria, quantidade, carga horária e período definidos	5 pontos
Ampliação da cobertura médica ou multiprofissional com horas adicionais e escala	2 pontos
Capacidade adicional efetiva de observação, compatível com estrutura e licenciamento	3 pontos

Cada item receberá pontuação integral ou zero. A mesma ampliação de pessoal não poderá gerar dupla pontuação sem entregas distintas demonstradas.

6.2. Ampliação dos serviços diagnósticos – 10 pontos

Critério	Pontos
Exames laboratoriais adicionais à relação mínima, com execução demonstrada	5 pontos
Modalidades ou procedimentos diagnósticos complementares adicionais	3 pontos
Telecardiologia ou telemedicina especializada adicional ao escopo mínimo	2 pontos

Será exigida a relação dos exames ou serviços ofertados, com indicação da disponibilidade, das condições de execução e da viabilidade.

6.3. Inovação e tecnologia – 8 pontos

Critério	Pontos
Sistemas avançados de gestão assistencial, com funcionalidades adicionais	3 pontos
Ferramentas de Business Intelligence (BI) e painéis gerenciais	2 pontos
Monitoramento em tempo real de indicadores assistenciais e operacionais	2 pontos
Integração tecnológica adicional com sistemas municipais ou da rede	1 ponto

Cada item receberá pontuação integral ou zero; funcionalidades já obrigatórias não serão pontuadas como adicionais.

6.4. Atendimento à sazonalidade – máximo 2 pontos

Condição	Pontos
Plano de reforço para sazonalidade epidemiológica, com quantitativos adicionais, períodos, responsáveis e viabilidade financeira	2 pontos
Não apresenta plano adicional completo e verificável	0 ponto

7. Composição final da pontuação

Grupo	Máximo
Experiência institucional	10 pontos
Plano de Trabalho	20 pontos
Equipe técnica e governança	30 pontos
Qualidade, segurança e compliance	10 pontos
Ampliação da capacidade assistencial	10 pontos

Ampliação dos serviços diagnósticos	10 pontos
Inovação e tecnologia	8 pontos
Atendimento à sazonalidade	2 pontos
TOTAL GERAL	100 pontos

8. Julgamento, classificação e desempate

A Comissão Especial de Seleção atribuirá exclusivamente as pontuações fixas previstas neste instrumento, registrando em ata a documentação examinada e a respectiva fundamentação. Serão desclassificadas as Organizações Sociais que obtiverem pontuação inferior a 50 (cinquenta) pontos na avaliação do Plano de Trabalho.

A classificação será realizada pela soma dos pontos atribuídos, observadas as condições de habilitação e as demais hipóteses de desclassificação previstas neste instrumento.

9. APRESENTAÇÃO PRESENCIAL DA PROPOSTA

As entidades classificadas poderão ser convocadas para apresentação presencial perante a Comissão de Seleção.

A apresentação terá caráter avaliativo e servirá para validação da viabilidade técnica das ampliações ofertadas, da metodologia proposta e da capacidade operacional da entidade.

A ausência injustificada implicará desclassificação da proposta.

10. CRITÉRIOS DE DESCLASSIFICAÇÃO

Serão desclassificadas as propostas que:

a) Não atenderem às exigências mínimas do Termo de Referência;

b) Apresentarem soluções inviáveis técnica ou operacionalmente;

c) Dependerem de recursos adicionais não previstos pela Administração Pública;

d) Apresentarem informações falsas ou incompatíveis com a documentação apresentada.

11. CLASSIFICAÇÃO FINAL

A classificação final será obtida pela soma das pontuações atribuídas em cada critério. Será considerada vencedora a entidade que obtiver a maior pontuação final.

12. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate, serão observados sucessivamente os seguintes critérios de desempate:

a) Maior pontuação no critério Ampliação dos Serviços Assistenciais;

b) Maior pontuação no Plano de Trabalho;

c) Maior pontuação em Qualidade e Segurança do Paciente;

d) Sorteio público.

13. DISPOSIÇÃO FINAL

Toda ampliação de serviços, tecnologia, equipamentos, profissionais adicionais ou benefícios apresentados e pontuados pela Comissão de Seleção integrarão o Plano de Trabalho aprovado e passarão a constituir obrigação contratual da Organização Social vencedora durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

ANEXO I-I – MODELO ESTRUTURADO DE PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA TÉCNICA

Instruções de Preenchimento: As Organizações Sociais concorrentes deverão apresentar a sua Proposta Técnica estruturada rigorosamente sob a forma deste modelo padrão de Plano de Trabalho. Todas as seções, tabelas e declarações de compromisso devem ser preenchidas e detalhadas, servindo de base direta para julgamento da Comissão Especial de Seleção (Envelope nº 1).

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

A proponente deverá preencher detalhadamente os dados institucionais abaixo:

Razão Social da OSS: _____

CNPJ Oficial: _____

Endereço da Sede: _____

Município / UF / CEP: _____

Telefone e E-mail Institucional: _____

Site Oficial da Entidade: _____

Representante Legal (Nome e Cargo): _____

CPF, Telefone e E-mail do Representante: _____

2. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

Apresentar histórico da entidade, destacando obrigatoriamente:

a) Tempo de atuação na área da saúde pública e privada;

b) Finalidade institucional estatutária e alinhamento com as diretrizes do SUS;

c) Experiência comprovada na gestão de serviços hospitalares ou de urgência/emergência;

d) Principais projetos executados, destacando gestão de contratos, compras públicas e relacionamento social;

e) Estrutura organizacional e conselho de administração corporativo.

3. EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL

Relacionar no quadro abaixo os principais contratos, convênios ou contratos de gestão já executados:

Contratante / Parceiro	Objeto da Gestão	Período de Execução	Valor Consolidado (R$)

4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Apresentar análise crítica fundamentada da entidade sobre:

a) O papel estratégico da UPA de Itapemirim na Rede Municipal e Regional de Saúde;

b) Os principais desafios assistenciais e epidemiológicos identificados na região;

c) O impacto da sazonalidade populacional na alta temporada de verão nas praias do município;

d) Estratégias de contingência para absorção dessas demandas de veraneio sem descontinuidade.

5. MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA CORPORATIVA

Descrever a metodologia gerencial adotada na UPA, contemplando:

a) Organograma da unidade e modelo de governança clínica e administrativa;

b) Diretrizes de controle interno, ouvidoria e auditoria de prontuários;

c) Mecanismos corporativos de integridade, transparência e compliance contra fraudes;

d) Rotinas financeiras de compras em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras.

6. PLANO ASSISTENCIAL (PERFIL DE ATENDIMENTO)

Apresentar detalhamento operacional e rotinas de atendimento para:

a) Atendimento Médico (Clínica Geral, Pediatria e Ortopedia de urgência);

b) Atendimento de Enfermagem e Triagem (Protocolo de Manchester);

c) Monitoramento de pacientes na Sala Vermelha (Estabilização de Críticos);

d) Monitoramento de pacientes na Sala de Observação Clínica (Até 24 horas);

e) Gestão da Assistência Farmacêutica (Dispensação segura e controle de validades);

f) Integração de Apoio Diagnóstico (Exames laboratoriais rápidos, raio-x e ECG);

g) Fluxo de regulação e referenciamento emergencial (SAMU e vagas hospitalares);

h) Diretrizes institucionais de acolhimento humanizado dos pacientes;

i) Profissionais habilitados para execução dos serviços diagnósticos (técnicos em radiologia, profissionais de laboratório e de ECG e triagens diagnósticas).

7. PLANO DE GESTÃO E DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Demonstrar o organograma assistencial completo e a estrutura de equipe. A OS poderá preencher a tabela abaixo demonstrando que respeita os mínimos obrigatórios do certame, podendo propor equipes extras para suporte assistencial:

Cargo / Função Proposta	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal

8. PLANO DE IMPLANTAÇÃO (TRANSIÇÃO OPERACIONAL)

Apresentar cronograma executivo detalhado de implantação em até 30 dias corridos da emissão da ordem de início, demonstrando atividades paralelas, responsáveis e marcos para evitar prejuízos à população:

Etapa Cronológica	Prazo Proposto (Em dias corridos)
Etapa 1: Planejamento Operacional e Transição de Dados	

Etapa 2: Estruturação Administrativa e Controles Corporativos	
Etapa 3: Contratação e Escala de Recursos Humanos	
Etapa 4: Integração de TI e Prontuário Eletrônico	
Etapa 5: Treinamentos Coletivos e Simulações Operacionais	

9. SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Detalhar os sistemas informatizados que serão implantados na UPA, incluindo:

a) Especificação técnica do sistema de prontuário eletrônico a ser utilizado;

b) Mecanismos de integração de dados assistenciais com os sistemas de regulação do SUS;

c) Painéis e ferramentas de Business Intelligence (BI) para acompanhamento gerencial;

d) Políticas corporativas de segurança de dados e conformidade com a LGPD.

10. PLANO DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Detalhar os programas de segurança do paciente estruturados pela OS, demonstrando:

a) Atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Segurança (NSP);

b) Metodologia de monitoramento e notificação compulsória de eventos adversos;

c) Cronograma de educação permanente e capacitações de equipes clínicas e de enfermagem.

11. PLANO DE ATENDIMENTO À SAZONALIDADE (ALTA TEMPORADA)

Apresentar planejamento assistencial completo para enfrentar a sazonalidade turística de veraneio:

a) Detalhar estratégias de reforço de escalas de médicos e enfermeiros nos bimestres críticos;

b) Proposta de contingência e redimensionamento de estoques de insumos em 30%;

c) Metodologia de suporte para acolhimento de pacientes estrangeiros e flutuantes nas praias.

12. AMPLIAÇÃO ASSISTENCIAL E INOVAÇÕES (LIVRE INICIATIVA DA OS)

Neste quadro, a OS deverá relacionar todas as ampliações, melhorias e tecnologias oferecidas de forma voluntária que serão agregadas ao contrato para fins de pontuação técnica (Anexo I-F). Todos esses itens devem ter custo ADICIONAL ZERO para o município:

Melhoria / Ampliação Ofertada	Benefício Assistencial Gerado	Custo Adicional ao Município
		(Custo Zero)

13. METAS E INDICADORES COMPLEMENTARES

Relacionar indicadores extras oferecidos de forma voluntária pela OS para controle de sua operação:

Indicador Complementar Proposto	Meta Proposta (Física / Percentual)

14. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS

Apresentar a distribuição resumida dos recursos financeiros entre os grupos de despesas previstos na contratação, demonstrando que a proposta comercial da entidade respeita rigorosamente o teto do repasse mensal fixo de R$ 1.600.000,00 (este quadro deve refletir fielmente o fechamento da planilha eletrônica modelo-proposta-orçamento).

15. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL

A proponente declara solenemente que todas as ampliações assistenciais de livre iniciativa, equipes, metodologias operacionais, inovações de BI e tecnologias integradas de prontuários eletrônicos apresentadas e registradas nesta Proposta Técnica serão incorporadas integralmente ao Contrato de Gestão em caso de adjudicação, passando a

constituir metas de execução contratual rígidas e de cumprimento obrigatório ao longo de toda a parceria, sem qualquer ônus financeiro adicional ou pleito de repasse complementar ao Município de Itapemirim/ES.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Representante Legal da Entidade

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº ___/2026

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ___/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO BPMS Nº 22.331/2026

Contrato de Gestão que entre si celebram o MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, tendo por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas de Itapemirim/ES.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Domingos José Martins, s/nº, Centro, Itapemirim/ES, CEP 29.330-000, inscrito no CNPJ sob o nº 27.174.168/0001-27, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a) Municipal, Sr(a). _____, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº _____, representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____ e da Carteira de Identidade nº _____, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a entidade **_____**, qualificada como Organização Social na área da saúde pelo ato municipal nº _____/_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, CEP

_____, neste ato representada por seu(sua) _____, Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____ e da Carteira de Identidade nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o resultado do Chamamento Público nº ___/2026, homologado em ___/___/2026, e o que consta do Processo Administrativo BPMS nº 22.331/2026, com fundamento na Constituição Federal, especialmente em seus arts. 37, 196, 197 e 199; nas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; na Lei Federal nº 9.637/1998, no que for compatível; na Lei Municipal nº 2.995/2017 e no Decreto Municipal nº 20.146/2024; subsidiariamente, na Lei Federal nº 14.133/2021, nos aspectos indicados no Termo de Referência; e nas demais normas aplicáveis, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Contrato de Gestão o gerenciamento, a operacionalização e a execução integral das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas de Itapemirim/ES (Porte I), em regime de funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, em conformidade com as especificações, os quantitativos, as metas, os indicadores e as demais obrigações estabelecidas no Edital, no Termo de Referência, no Plano de Trabalho aprovado e neste instrumento.

1.2. A execução do objeto compreende a gestão integral da unidade, incluindo a administração assistencial, operacional, logística, administrativa e financeira, bem como a disponibilização de todos os recursos humanos, insumos, materiais, equipamentos complementares, sistemas, serviços especializados e demais elementos necessários ao seu pleno funcionamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

2.1. Integram o presente Contrato de Gestão, independentemente de transcrição, como partes indissociáveis e complementares:

a) o Edital de Chamamento Público nº ___/2026 e seus anexos;

b) o Termo de Referência e seus anexos técnicos (Anexos I-A a I-I do Edital);

c) o Plano de Trabalho definitivo aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde;

d) a Proposta Técnica e a Proposta Financeira apresentadas pela CONTRATADA no Chamamento Público;

e) o Termo de Permissão de Uso dos bens públicos e o respectivo inventário patrimonial.

2.2. Em caso de divergência, observar-se-á a seguinte ordem de prevalência: legislação aplicável; Edital; Termo de Referência e seus anexos; este Contrato de Gestão e seus termos aditivos; Plano de Trabalho homologado; Proposta Técnica; Proposta Financeira; Estudo Técnico Preliminar e demais documentos de planejamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS

3.1. A CONTRATADA será responsável pela execução integral dos serviços necessários ao funcionamento da UPA 24 Horas, compreendendo, no mínimo, as seguintes dimensões integradas, detalhadas nos Capítulos I e IV do Termo de Referência:

I – serviços assistenciais: atendimento médico de urgência e emergência; atendimento de enfermagem; acolhimento com classificação de risco; administração de medicamentos; observação clínica de pacientes adultos e pediátricos por até 24 (vinte e quatro) horas; estabilização de pacientes graves na Sala Vermelha; realização de procedimentos compatíveis com o porte da unidade; e encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade;

II – gestão de recursos humanos: recrutamento, seleção, contratação, capacitação permanente, elaboração e gerenciamento de escalas, substituição de profissionais e gestão de benefícios e encargos trabalhistas e previdenciários;

III – assistência farmacêutica e insumos: aquisição, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos de proteção individual, com gestão informatizada de estoques;

IV – apoio diagnóstico e terapêutico: exames laboratoriais, observado o rol mínimo previsto no item 4.3 do Termo de Referência, radiologia digitalizada com emissão de laudos e eletrocardiograma com laudo, inclusive por telemedicina;

V – serviços de apoio operacional: higienização hospitalar, lavanderia e enxoval, portaria e controle de acesso, vigilância patrimonial, fornecimento de gases medicinais, alimentação dos pacientes, quando cabível, e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS);

VI – gestão administrativa e tecnologia da informação: gestão administrativa, prestação de contas, manutenção predial e engenharia clínica, prontuário eletrônico, sistemas informatizados, comunicação social e apoio jurídico e contábil.

3.2. A CONTRATADA deverá manter, no mínimo, a equipe de profissionais e a escala médica de plantão previstas nos Anexos I-A e I-B do Edital, sendo vedada a execução de escalas inferiores às ali especificadas.

3.3. As ampliações assistenciais, operacionais e tecnológicas ofertadas na Proposta Técnica e pontuadas no Chamamento Público integram as obrigações deste Contrato de Gestão durante toda a sua vigência, sem acréscimo ao valor contratado.

3.4. A implantação de novos serviços, especialidades, projetos assistenciais ou programas especiais dependerá de prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, mediante análise técnica, e será formalizada por termo aditivo, com definição específica das metas e da programação econômico-financeira correspondentes.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas no Edital, no Termo de Referência (especialmente em seu Capítulo VI) e no Plano de Trabalho, compete à CONTRATADA:

a) garantir o funcionamento ininterrupto da UPA e o atendimento gratuito, universal e integral aos usuários do SUS, com acolhimento humanizado e classificação de risco, sendo vedada a cobrança, a qualquer título, de valores dos usuários;

b) prestar assistência em conformidade com os protocolos clínicos, as diretrizes terapêuticas e as normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, mantendo-os permanentemente atualizados;

c) executar as metas assistenciais e alcançar os indicadores de desempenho previstos no Anexo I-C do Edital e no Plano de Trabalho;

d) contratar, remunerar, supervisionar e capacitar todos os profissionais necessários à execução do objeto, com habilitação e registro regular nos respectivos conselhos profissionais, assegurando a cobertura integral das escalas e a substituição imediata de profissionais ausentes;

e) manter Responsáveis Técnicos regularmente habilitados perante os conselhos profissionais competentes (CRM, COREN e CRF), bem como a estrutura de coordenação prevista no Termo de Referência;

f) garantir o fornecimento contínuo de medicamentos, materiais, insumos e gases medicinais, observada a padronização da Secretaria Municipal de Saúde (REMUME/RENAME), evitando o desabastecimento;

g) assegurar a disponibilidade dos serviços de apoio diagnóstico 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

h) realizar a manutenção preventiva e corretiva do imóvel, das instalações e dos equipamentos, inclusive a engenharia clínica, com calibrações periódicas e registro das manutenções realizadas;

i) disponibilizar e manter prontuário eletrônico do paciente e sistemas informatizados integrados, alimentando tempestivamente os sistemas oficiais do SUS e assegurando a fidedignidade dos dados;

j) implantar e manter o Núcleo de Segurança do Paciente, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e as demais comissões obrigatórias, observada a RDC ANVISA nº 36/2013;

k) elaborar, executar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

l) aplicar integralmente os recursos recebidos na execução do objeto, movimentando-os exclusivamente em conta bancária específica, por meios que permitam sua rastreabilidade;

m) realizar as aquisições e contratações com recursos do Contrato de Gestão de acordo com o seu Regulamento Próprio de Compras e Contratações, publicado e observados os

princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e transparência, mediante pesquisa de mercado compatível;

n) manter escrituração contábil individualizada da parceria e apresentar as prestações de contas na forma da Cláusula Décima Primeira;

o) zelar pela guarda, conservação e uso adequado dos bens públicos permitidos, mantendo inventário atualizado e comunicando imediatamente qualquer dano, extravio ou furto;

p) responder, de forma exclusiva, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto, bem como por danos causados ao CONTRATANTE, aos usuários ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão de seus dirigentes, empregados ou prepostos, assegurado o direito de regresso;

q) permitir o livre acesso do gestor, dos fiscais, da Comissão de Avaliação e dos órgãos de controle interno e externo aos documentos, registros, sistemas e instalações relacionados à execução do Contrato de Gestão;

r) atender às solicitações do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, do Ministério Público, da Controladoria Interna, do Conselho Municipal de Saúde e dos demais órgãos de controle;

s) adotar a identidade visual do Município e da Secretaria Municipal de Saúde em placas, uniformes, documentos e demais materiais de comunicação relacionados à unidade, vedada a promoção pessoal;

t) manter, durante toda a vigência, as condições de qualificação como Organização Social e de habilitação exigidas no Chamamento Público;

u) cumprir o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e as normas de proteção ao trabalho, inclusive quanto ao tratamento de denúncias de discriminação, violência e assédio;

v) comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer intercorrência grave que possa comprometer a operação da unidade ou a segurança dos usuários;

w) assegurar a continuidade dos serviços, não podendo interromper, suspender ou reduzir unilateralmente a assistência em razão de controvérsias administrativas, financeiras ou contratuais.

4.2. A execução do objeto não implicará, em nenhuma hipótese, a formação de vínculo empregatício, funcional, previdenciário ou de qualquer outra natureza entre os profissionais contratados pela CONTRATADA e o Município de Itapemirim, obrigando-se a CONTRATADA a ressarcir integralmente o CONTRATANTE por qualquer prejuízo decorrente de demandas relativas a tais relações.

4.3. A eventual terceirização de serviços especializados não afasta a responsabilidade integral da CONTRATADA pela qualidade, continuidade, regularidade e eficiência de sua execução.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1. Compete ao CONTRATANTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde:

a) realizar os repasses financeiros na forma e nos prazos estabelecidos neste instrumento e no cronograma de desembolso;

b) disponibilizar à CONTRATADA o imóvel, as instalações, os equipamentos e os bens móveis vinculados à UPA, mediante permissão de uso e inventário;

c) designar o gestor e os fiscais do Contrato de Gestão e instituir a Comissão de Avaliação prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 2.995/2017 e a Comissão de Monitoramento e Avaliação prevista no Termo de Referência;

d) acompanhar, monitorar, fiscalizar e avaliar a execução física, assistencial e financeira do objeto e o cumprimento das metas e indicadores;

e) promover a integração da UPA com a Rede Municipal de Saúde, estabelecendo fluxos assistenciais e protocolos de referência e contrarreferência, em articulação com a Atenção Primária, a atenção especializada, a rede hospitalar, o SAMU e a regulação;

f) fornecer as orientações técnicas, normativas, protocolos e acessos aos sistemas oficiais que estejam sob sua responsabilidade;

g) analisar as prestações de contas e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das metas e a regular aplicação dos recursos;

h) programar, nos orçamentos dos exercícios correspondentes, os recursos necessários ao custeio do objeto;

i) assegurar a transparência e o controle social da parceria e promover a publicidade deste instrumento;

j) notificar formalmente a CONTRATADA acerca de falhas ou irregularidades, fixando prazo para sua correção.

CLÁUSULA SEXTA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS PÚBLICOS

6.1. O CONTRATANTE permitirá à CONTRATADA o uso do imóvel onde funciona a UPA 24 Horas e dos bens móveis, equipamentos e mobiliários relacionados no Anexo I-F do Edital, em caráter precário, gratuito e vinculado exclusivamente à execução deste Contrato de Gestão, sem transferência de propriedade, nos termos da Lei Municipal nº 2.995/2017.

6.2. Antes do início das atividades, será lavrado Termo de Inventário Patrimonial, assinado pelas partes, contendo a descrição, o número de patrimônio, o estado de conservação e a localização de cada bem, o qual integrará este instrumento por termo aditivo.

6.3. Os bens permanentes adquiridos com recursos deste Contrato de Gestão integrarão o patrimônio do Município, devendo ser incorporados mediante comunicação imediata à Secretaria Municipal de Saúde, e serão restituídos ao término da parceria.

6.4. É vedado à CONTRATADA alienar, ceder a terceiros ou utilizar os bens para finalidades estranhas ao objeto, sem autorização prévia e expressa do CONTRATANTE.

6.5. A CONTRATADA responderá pelos danos causados aos bens públicos em decorrência de dolo ou culpa de seus dirigentes, empregados ou prestadores de serviços, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

6.6. Ao término ou na extinção deste Contrato de Gestão, os bens serão devolvidos mediante inventário final e termo de entrega.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR

7.1. O valor estimado deste Contrato de Gestão é de R$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais) mensais, perfazendo R$ 19.200.000,00 (dezenove milhões e duzentos mil reais) anuais e o valor global estimado de R$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais) para a vigência de 60 (sessenta) meses, ou o valor constante da Proposta Financeira da CONTRATADA, se inferior.

7.2. As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão correrão, no exercício de 2026, à conta da seguinte dotação orçamentária:

Unidade Gestora: _____;

Programa de Trabalho: _____;

Elemento de Despesa: _____;

Fonte de Recursos: _____;

Ficha: _____.

7.3. Nos exercícios subsequentes, as despesas correrão à conta das dotações consignadas nas respectivas leis orçamentárias.

CLÁUSULA OITAVA – DOS REPASSES FINANCEIROS

8.1. Os recursos serão repassados mensalmente pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme o cronograma de desembolso constante do Anexo I-E do Edital, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior.

8.2. Para a liberação de cada parcela, a CONTRATADA deverá apresentar, até o primeiro dia útil do mês, as certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista (federal, estadual, municipal, FGTS e CNDT) e os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas referentes ao mês anterior.

8.3. Os recursos deverão ser movimentados em conta bancária específica e exclusiva, aberta em instituição financeira oficial, vedada sua utilização para finalidade diversa da execução do objeto.

8.4. Enquanto não utilizados, os recursos deverão ser aplicados em instrumentos financeiros de baixo risco, revertendo os rendimentos obrigatoriamente para a execução do objeto.

8.5. O valor do repasse mensal estará sujeito aos ajustes decorrentes da avaliação de desempenho previstos na Cláusula Nona.

8.6. A ausência, o atraso ou a irregularidade na entrega das prestações de contas, sem justificativa aceita pelo CONTRATANTE, poderá ensejar a retenção dos repasses até a regularização, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, preservada a continuidade dos serviços essenciais.

8.7. São vedadas despesas com:

a) taxa de administração, de gerência ou similar sem a demonstração da despesa efetivamente vinculada à execução do objeto;

b) publicidade que caracterize promoção pessoal de autoridades ou dirigentes;

c) pagamento de benefícios a empregados em desacordo com o plano de cargos, salários e benefícios aprovado;

d) multas, juros ou correção monetária decorrentes de atrasos imputáveis à CONTRATADA;

e) finalidades estranhas ao objeto deste Contrato de Gestão.

8.8. A CONTRATADA deverá provisionar mensalmente, em conta bancária específica, os valores destinados ao pagamento de férias acrescidas do terço constitucional, décimo terceiro salário e verbas rescisórias dos empregados alocados à execução do objeto, de modo a assegurar a quitação integral do passivo trabalhista até o encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA – DAS METAS, DOS INDICADORES E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

9.1. A CONTRATADA deverá cumprir as metas assistenciais e os indicadores de qualidade previstos no Anexo III do Termo de Rerferência, que constituem parâmetros objetivos de avaliação de desempenho.

9.2. O desempenho será avaliado mensalmente, com base na pontuação obtida nos indicadores, produzindo os seguintes efeitos sobre o valor do repasse mensal da competência avaliada:

a) de 90 (noventa) a 100 (cem) pontos – desempenho satisfatório – sem glosa;

b) de 80 (oitenta) a 89 (oitenta e nove) pontos – desempenho parcialmente satisfatório – glosa de 5% (cinco por cento);

c) de 70 (setenta) a 79 (setenta e nove) pontos – desempenho insatisfatório – glosa de 10% (dez por cento);

d) abaixo de 70 (setenta) pontos – desempenho crítico – glosa de 20% (vinte por cento).

9.3. A glosa será calculada sobre o valor do repasse mensal correspondente à competência avaliada, após a apuração e a validação dos indicadores pela fiscalização e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, precedida de apuração formal com indicação dos indicadores não atingidos, dos elementos comprobatórios e da memória de cálculo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.4. Sem prejuízo da avaliação de desempenho, serão aplicadas glosas proporcionais nas hipóteses de desfalque nas escalas mínimas de profissionais, de indisponibilidade injustificada de exames laboratoriais ou radiológicos e de desabastecimento de medicamentos críticos, conforme o item 14.5 do Termo de Referência.

9.5. Não serão considerados, para fins de redução da pontuação ou de aplicação de glosa, os resultados decorrentes de fatos comprovadamente não imputáveis à CONTRATADA, devidamente justificados e reconhecidos pela Administração.

9.6. As glosas não possuem natureza sancionatória e não se confundem com as sanções previstas na Cláusula Décima Sétima, vedada a dupla incidência pelo mesmo fundamento.

9.7. Identificados resultados insatisfatórios, a Secretaria Municipal de Saúde poderá determinar a apresentação de Plano de Ação Corretiva, contendo as causas do problema, as medidas corretivas, o cronograma de execução e os responsáveis.

9.8. As metas e os indicadores poderão ser revisados mediante justificativa técnica, nos termos do Termo de Referência, por termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO

10.1. A execução deste Contrato de Gestão será acompanhada, monitorada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio:

a) do gestor do Contrato de Gestão, designado pela Secretaria Municipal de Saúde;

b) dos fiscais do Contrato de Gestão, sendo Fiscal Titular a servidora XXXXXXXX Rosa matrícula nº xxxxxxxx, e Fiscal Suplente o servidor xxxxxxxxxxx, matrícula nº xxxxxxxxx, ou outros que venham a ser designados;

c) da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), de caráter permanente e multidisciplinar, cujos membros serão designados por portaria do Secretário Municipal de Saúde, publicada no prazo de até 30 (trinta) dias contados da assinatura deste instrumento;

d) da Comissão de Avaliação prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 2.995/2017.

10.2. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pela execução do objeto.

10.3. O CONTRATANTE poderá realizar, a qualquer tempo, auditorias administrativas, financeiras e assistenciais, inspeções técnicas e verificações patrimoniais.

10.4. A Comissão de Avaliação elaborará relatórios conclusivos sobre os resultados alcançados, encaminhando-os à autoridade supervisora, na forma da Lei Municipal nº 2.995/2017.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1. A CONTRATADA apresentará à Secretaria Municipal de Saúde:

a) relatório mensal de execução, contendo a produção assistencial, o quantitativo de atendimentos, os procedimentos e exames realizados, os resultados dos indicadores, o demonstrativo financeiro e as ocorrências relevantes do período, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente;

b) relatórios quadrimestrais e anuais consolidados, com análise dos indicadores de desempenho, avaliação global das metas, demonstrações contábeis e demonstrativo da aplicação dos recursos recebidos;

c) extratos bancários mensais da conta específica, devidamente conciliados;

d) relação de pagamentos efetuados, folhas de pagamento, comprovantes de recolhimento de encargos, notas fiscais e demais documentos comprobatórios das despesas.

11.2. A prestação de contas deverá assegurar a rastreabilidade entre os recursos recebidos, as despesas realizadas, os serviços executados, os indicadores de desempenho e os resultados alcançados.

11.3. O balanço, os demonstrativos financeiros e os relatórios de execução serão publicados na forma da Lei Municipal nº 2.995/2017 e permanecerão à disposição dos órgãos de controle.

11.4. As despesas glosadas em razão de inconformidades apuradas na análise das prestações de contas deverão ser restituídas à conta do Contrato de Gestão ou ao Fundo Municipal de Saúde, com atualização monetária, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

11.5. A CONTRATADA deverá manter arquivada, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos após o encerramento deste instrumento, toda a documentação relativa à sua execução.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS HUMANOS

12.1. A remuneração e as vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA observarão os limites e critérios estabelecidos no plano de cargos, salários e benefícios aprovado, na Proposta Financeira e na Lei Municipal nº 2.995/2017.

12.2. Eventual cessão de servidores municipais dependerá de ato específico e observará o art. 16 da Lei Municipal nº 2.995/2017.

12.3. A CONTRATADA deverá implementar programa permanente de educação e capacitação profissional, com, no mínimo, uma capacitação por quadrimestre, nos termos do Anexo I-C do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA IMPLANTAÇÃO E DO INÍCIO DA OPERAÇÃO

13.1. A CONTRATADA deverá iniciar as atividades de mobilização operacional imediatamente após a assinatura deste instrumento e a emissão da Ordem de Início, observado o Cronograma de Implantação e Mobilização Operacional constante do Anexo VII do Termo de Referência.

13.2. A mobilização deverá ser concluída no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, prorrogável, mediante justificativa aceita pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de 90 (noventa) dias.

13.3. O início efetivo da operação assistencial dependerá de vistoria e de autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

14.1. O prazo de vigência deste Contrato de Gestão é de 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, com eficácia a partir da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

14.2. A prorrogação dependerá de manifestação de interesse da Administração, demonstração de vantajosidade, regularidade da execução, cumprimento satisfatório das metas, parecer favorável da Comissão de Avaliação, disponibilidade orçamentária e observância da legislação aplicável, formalizando-se por termo aditivo.

14.3. A decisão pela não prorrogação será comunicada à CONTRATADA com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias do término da vigência, para o planejamento da transição.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES, DA REVISÃO E DO REEQUILÍBRIO

15.1. Este Contrato de Gestão poderá ser alterado por termo aditivo, mediante justificativa técnica, desde que não implique modificação do objeto ou redução das obrigações mínimas pactuadas.

15.2. Os valores e o cronograma de desembolso poderão ser revistos quando circunstâncias supervenientes, devidamente demonstradas, produzirem alteração relevante e objetiva dos custos necessários à execução das metas pactuadas, mediante requerimento instruído com

demonstração analítica da variação dos custos, análise técnica e financeira da Secretaria Municipal de Saúde e demonstração de disponibilidade orçamentária.

15.3. A revisão não será automática nem poderá ser utilizada para compensar ineficiência, inadequação da proposta ou risco ordinariamente imputável à CONTRATADA.

15.4. As ampliações pontuadas na Proposta Técnica não poderão ser suprimidas, salvo diante de motivo superveniente relevante, mediante demonstração de solução equivalente ou superior e prévia aprovação expressa do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1. As partes comprometem-se a observar a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e as normas de sigilo profissional aplicáveis, atuando a CONTRATADA como operadora dos dados pessoais tratados na execução do objeto.

16.2. A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão, limitando o acesso aos profissionais que dele necessitem.

16.3. A CONTRATADA deverá notificar imediatamente o CONTRATANTE sobre qualquer incidente de segurança envolvendo dados pessoais, fornecendo as informações necessárias às comunicações devidas à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e aos titulares.

16.4. É vedada a transferência internacional de dados pessoais sem autorização prévia e expressa do CONTRATANTE.

16.5. Extinto este instrumento, a CONTRATADA deverá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, devolver ao CONTRATANTE os dados pessoais e as bases de dados, inclusive prontuários, na forma da legislação aplicável, realizando a desativação segura dos sistemas, com backup integral e transferência formal dos acessos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

17.1. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato de Gestão, a CONTRATADA ficará sujeita, garantidos o contraditório e a ampla defesa, às seguintes sanções, aplicadas subsidiariamente na forma dos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021:

a) advertência;

b) multa, observados os limites do art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, graduada conforme a gravidade da infração;

c) impedimento de licitar e contratar com o Município de Itapemirim, pelo prazo de até 3 (três) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos.

17.2. Constituem infrações, entre outras: o descumprimento reiterado de metas assistenciais; a interrupção injustificada dos serviços; o descumprimento das obrigações relativas a recursos humanos ou insumos; a prestação de informações falsas; o atraso injustificado na prestação de contas; o desvio de finalidade de recursos ou bens públicos; e o descumprimento da legislação trabalhista.

17.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

17.4. A aplicação de sanções não exclui a obrigação de reparação integral dos danos causados ao CONTRATANTE nem a responsabilização civil e penal de dirigentes, bem como a comunicação dos fatos aos órgãos de controle e ao Ministério Público.

17.5. O procedimento de aplicação das sanções assegurará à CONTRATADA o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentação de defesa, contado da intimação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA EXTINÇÃO E DA DESQUALIFICAÇÃO

18.1. Este Contrato de Gestão poderá ser extinto:

a) unilateralmente pelo CONTRATANTE, em caso de descumprimento reiterado de metas assistenciais, interrupção dos serviços sem autorização, perda da qualificação como Organização Social, fraude, não apresentação da prestação de contas, comprometimento

grave da segurança do paciente ou descumprimento grave das demais cláusulas deste instrumento;

b) unilateralmente pelo CONTRATANTE, por razões de interesse público relevante, devidamente justificadas;

c) por acordo entre as partes, reduzido a termo, desde que haja conveniência para a Administração.

18.2. A extinção unilateral será precedida de processo administrativo próprio, com notificação da CONTRATADA para apresentação de defesa prévia no prazo de 5 (cinco) dias úteis e decisão fundamentada do Secretário Municipal de Saúde.

18.3. Em qualquer hipótese de extinção, a CONTRATADA deverá manter a integralidade dos serviços em pleno funcionamento até que o CONTRATANTE ou a entidade sucessora assuma a gestão operacional da UPA, observado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

18.4. A desqualificação da CONTRATADA como Organização Social observará o art. 18 da Lei Municipal nº 2.995/2017, mediante processo administrativo, e importará a reversão dos bens permitidos e dos saldos de recursos, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

18.5. A CONTRATADA não fará jus a indenização em caso de extinção por sua culpa.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA TRANSIÇÃO E DO ENCERRAMENTO

19.1. Ao término da vigência ou na extinção deste Contrato de Gestão, a CONTRATADA apresentará Plano de Transição Operacional e prestará integral colaboração ao CONTRATANTE ou à entidade sucessora, entregando prontuários, documentos administrativos, bases de dados, inventário patrimonial atualizado, estoques de medicamentos e insumos, informações de pessoal, contratos vinculados e relatório circunstanciado da execução.

19.2. A CONTRATADA deverá apresentar prestação de contas final no prazo de até 90 (noventa) dias contados do encerramento, restituindo ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, os saldos financeiros não aplicados, inclusive os provenientes de

rendimentos, devidamente atualizados, sob pena de instauração de tomada de contas especial.

19.3. O passivo trabalhista decorrente da execução deverá estar integralmente quitado até o encerramento, sendo de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA os débitos remanescentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICIDADE

20.1. O CONTRATANTE providenciará a publicação deste Contrato de Gestão, na íntegra, na forma do art. 6º da Lei Municipal nº 2.995/2017, e de seu extrato no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1. A CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa da direção do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei Federal nº 8.080/1990, ficando estabelecido que as alterações decorrentes de tais competências serão objeto de termo aditivo ou de notificação à CONTRATADA.

21.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, ouvida, quando necessário, a Procuradoria-Geral do Município, à luz da legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

22.1. Fica eleito o foro da Comarca de Itapemirim/ES para dirimir as questões decorrentes deste Contrato de Gestão que não puderem ser resolvidas administrativamente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itapemirim/ES, ____ de _____ de 2026.

_____

MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM

Prefeito(a) Municipal

_____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário(a) Municipal de Saúde – CONTRATANTE

_____

ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____

Representante Legal – CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____

ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES

(em papel timbrado da entidade)

Ao Município de Itapemirim/ES – Comissão Especial de Seleção

Ref.: Chamamento Público nº ___/2026 – Processo Administrativo BPMS nº 22.331/2026

A entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal, Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da lei, para os fins do Chamamento Público em referência:

A. Declaração de ciência e concordância

Que conhece e aceita integralmente as condições do Edital de Chamamento Público nº ___/2026 e de seus anexos, que as informações apresentadas são verdadeiras e que se compromete a cumprir as obrigações da proposta e do Contrato de Gestão.

B. Declaração de inexistência de impedimento

Que não se encontra em nenhuma das situações de impedimento previstas no item 4.7 do Edital, não estando impedida de participar do procedimento ou de celebrar Contrato de Gestão com o Município de Itapemirim, e que não possui dirigentes em situação de conflito de interesses com agentes públicos responsáveis pela condução, julgamento, fiscalização ou gestão do procedimento ou do futuro Contrato de Gestão, comprometendo-se a comunicar imediatamente qualquer alteração dessas condições.

C. Declaração relativa ao trabalho de menores

Que observa o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal, não empregando menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

D. Declaração de conhecimento das condições locais

Que tem pleno conhecimento da estrutura, das condições locais e dos documentos técnicos necessários à execução do objeto, assumindo os riscos inerentes à eventual opção de não realizar a vistoria presencial.

E. Declaração de autenticidade

Que são autênticos e verdadeiros todos os documentos e informações apresentados, responsabilizando-se administrativa, civil e penalmente por eventual falsidade.

F. Declaração de compromisso de cumprimento das ampliações pontuadas

Que todas as ampliações assistenciais, operacionais ou tecnológicas indicadas em sua proposta para fins de pontuação serão executadas sem acréscimo ao valor contratado e integrarão suas obrigações durante toda a vigência, nos termos do Plano de Trabalho homologado.

G. Declaração de compromisso de disponibilidade dos profissionais essenciais

Que disporá, até o início da operação da UPA, dos profissionais essenciais e dos Responsáveis Técnicos exigidos no Termo de Referência, com habilitação e registro regular nos respectivos conselhos profissionais, em quantitativo igual ou superior ao previsto nos Anexos I -Equipe Mínima de Profissionais e II -Escala mínima médica de plantão do Termo de Referência.

H. Declaração de ciência do Conselho de Administração

Que o seu Conselho de Administração tem ciência da participação da entidade no presente Chamamento Público, conforme ata/ato anexo, e que, sendo selecionada, submeterá o Contrato de Gestão à sua aprovação, na forma da Lei Municipal nº 2.995/2017.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2026.

_____

Representante Legal da Entidade (nome, cargo e CPF)

ANEXO IV

MODELO DE REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(em papel timbrado da entidade)

À Prefeitura Municipal de Itapemirim/ES

A/C: Comissão Especial de Seleção de Organização Social

Ref.: Chamamento Público nº ___/2026 – Processo Administrativo BPMS nº 22.331/2026

Prezados Senhores,

A entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal, vem, em cumprimento às disposições do Edital, requerer sua qualificação como Organização Social na área da saúde no âmbito do Município de Itapemirim/ES, nos termos da Lei Municipal nº 2.995/2017 e do Decreto Municipal nº 20.146/2024, submetendo à apreciação de Vossas Senhorias os documentos abaixo discriminados.

Para fins de conferência da integralidade, informa-se que a presente documentação de qualificação é composta por ____ (_____) documentos, protocolados no Município de Itapemirim, conforme a seguinte relação:

01. Nome do documento: _____ (fls. ____ a ____);

02. Nome do documento: _____ (fls. ____ a ____);

03. Nome do documento: _____ (fls. ____ a ____).

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2026.

_____

Entidade / CNPJ Assinatura do Representante Legal

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELA NÃO REALIZAÇÃO DE VISTORIA E DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES LOCAIS

(em papel timbrado da entidade)

Ao Município de Itapemirim/ES

Comissão Especial de Seleção de Organização Social

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal da entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, interessada em participar do Chamamento Público nº ___/2026, Processo Administrativo BPMS nº 22.331/2026, DECLARO que:

A entidade não realizou a vistoria técnica facultada no item 5 do Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular sua proposta sem realizá-la, declarando ter pleno conhecimento das condições locais e das informações necessárias à execução do objeto.

A entidade está ciente de que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear, em nenhuma hipótese, modificações nos valores, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre o local em que serão executados os serviços.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2026.

_____

Representante Legal da Entidade

ANEXO VI

MODELO DE CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(a ser emitido pelo Município, em papel timbrado)

ATESTO que o(a) representante da proponente _____, Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____, interessada em participar do Chamamento Público nº ___/2026, Processo Administrativo BPMS nº 22.331/2026, realizou nesta data visita técnica às instalações da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas do Município de Itapemirim/ES, recebendo todas as informações e subsídios necessários à elaboração de sua proposta.

A proponente está ciente de que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear, em nenhuma hipótese, modificações nos valores, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre o local em que serão executados os serviços.

Itapemirim/ES, ____ de _____ de 2026.

_____

Representante da proponente (nome completo, assinatura e qualificação)

_____

Servidor responsável pelo acompanhamento da visita (nome completo, assinatura e cargo)

_____

Secretário(a) Municipal de Saúde