# TERMO DE REFERÊNCIA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL III – CAPSi III

1. **OBJETO**

Realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para selecionar Entidade de Direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda se qualificar como Organização Social no âmbito do Município de Maceió, para a IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL – CAPSi III NO VI DISTRITO.

A referida Unidade tem como finalidade atender às demandas dos munícipes de Maceió (AL). Este CAPSi deverá acolher de forma transitória crianças, adolescentes e familiares em situação de sofrimento psíquico, que assegure assitrência universal e gratuita à população por entidades de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas ou que pretendam qualificar-se como Organização Social no âmbito do Município de Maceió.

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

A Contratação da Entidade para prestação de Serviços de implantação, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil CAPSi III será feita por meio de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tendo como critério de julgamento e classificação das propostas por melhor técnica e preço, observadas as especificações definidas no Termo de Referência.

**JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

Considerando, o disposto no artigo 1º da Lei Municipal n° 6.304 de 26 de Fevereiro de 2014, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e o compartilhamento da Gestão;

Considerando, o disposto na Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando, o disposto no Decreto Federal 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências;Considerando, o disposto na Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.034 de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas, com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 e sua respectiva nota técnica;

Considerando a Portaria 3.088/11 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS);

Considerando o Manual de registro da produção para Centros de Atenção Psicossocial, (GAP/SMS2017);

Considerando a Portaria Nº 130 de 26 de janeiro de 2012, que Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros;

Considerando a Portaria Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando a Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, anexo a esta resolução, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

Considerando a RDC 306 que complementa a RDC 50/2002 -substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando o Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;

Considerando a Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Resolução nº. 338 de 06 de maio de 2004 que Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

Considerando a NR nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

Pretende-se com esta iniciativa ampliar os serviços prestados à comunidade, disponibilizando melhor atenção no atendimento da saúde municipal, consolidando ainda mais a assistência à saúde preconizada pela Constituição Federal de 1988, bem como a otimização do padrão de qualidade na execução de serviços de responsabilidade desta Secretaria Municipal de Saúde no atendimento ao cidadão;

Adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do Município de Maceió, calcado em resultado, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, otimizando a qualidade ofertada e assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde adotado no Município, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender aos pacientes oriundos de demanda espontânea, encaminhamentos da Central de Regulação – CORA, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, preservando a missão da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (AL).

Atender à determinação da 28ª Vara da Infância e Juventude da Capital, em cumprimento à Sentença oriunda da Ação Civil Pública nº 0500162-50.2008.8.02.0090, que determinou a criação e manutenção de um programa de atendimento especializado para crianças e adolescentes dependentes de entorpecentes e drogas afins.

**DEFINIÇÃO DOS PERFIS E DOS SERVIÇOS**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para O Centro de Atenção Psicossocial INFANTO-JUVENIL III - CAPSi III, já é atualmente utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento de Maceió, localizadas no Trapiche da Barra e Benedito Bentes, e busca a economia no gerenciamento de recursos, desde que atendendo a necessidades programadas, obedecendo a critérios para a contratação de pessoal e aquisição de medicamentos e insumos hospitalares que serão acompanhados pela Secretaria Municipal da Saúde de Maceió e pelo Comitê Gestor das Organizações Sociais.

Cabe a Secretaria Municipal da Saúde de Maceió e ao Comitê Gestor das Organizações Sociais, regular, fiscalizar e controlar as atividades assumidas pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço, fechando o ciclo da gestão compartilhada.

O modelo gerencial adotado de gestão compartilhada deve obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e observar as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientesoriundos do município de Maceió, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Município de Maceió e o contido no Contrato deGestão.

Este CAPSi deverá propiciar ao usuário um ambiente de proteção social e de cuidado integral em saúde para crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e risco, associado ou não com transtorno mental, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população do município de Maceió, por entidades de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas ou que pretendam qualificar-se como Organização Social no âmbito do Município de Maceió.

Esse Centro de Atenção Psicossocial passará por avaliações e incrementos, o que otimizará e efetivará atividades, bem como poderão ser implantadas novas atividades, otimizando a sua capacidade operacional, agregando serviços e consequentemente atualizando seu perfil atual, para a demanda recorrente.

Será um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários com funcionamento 24 (vinte e quatro0 horas por dia e nos 7 (sete) dias da semana, e em caráter residencial transitório.

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil III – CAPSi III a ser implantrado deverá ser inserido na REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

**DA EXECUÇÃO**

Será de responsabilidade da Organização Social a execução de todo e qualquer serviço de apoio necessário para a prestação dos serviços assistenciais e de abastecimento, tais como: Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Assistência Social, Serviços de Infraestrutura, Almoxarifado, Arquivo de prontuários de pacientes – SAME, Núcleo de manutenção Geral, lavanderia, Vigilância e segurança Patrimonial, Informatização, Higienização, Administrativo, ou ainda qualquer outra atividade que se faça necessária para a total e efetiva execução deste objeto.

**PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES**

Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela Secretaria Municipal de Saúde, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes. Essas atividades poderão ser autorizadas pela Contratante, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

**RECURSOS HUMANOS**

Para o CAPsi III deverá ser disponibilizada diariamente a equipe técnica mínima , na forma determinada pela da portaria Nº130/2012 c/c Nº 336/2012, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, podendo chegar a 60 pacientes/turno, que deverá ser composta por:

60h/semanais de profissional médico, entre clínicos com experiência em saúde mental e psiquiatras, incluindo no mínimo1(um) psiquiatra, devendo ser garantida a presença mínima de:

1 (um) médico no período diurno de segunda a sexta-feira;

1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental por turno;

1 (um)psicólogo/turno;

1 (um) assistente social/turno;

1 (um) terapeuta ocupacional/turno;

1 (um)pedagogo/turno;

1 (um) educador físico/turno;

4 (quatro) técnicos de enfermagem;

4 (quatro) profissionais de nível médio, preferencialmente técnico educacional e artesão;

1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima deverá ser acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas:

1. 01 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;
2. 03 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;
3. 01 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

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

02 (dois) técnicos de nível universitário, um deles, necessariamente, enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;

02 (dois) técnicos de nível médio, um deles necessariamente técnico de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro do serviço;

01 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

* 1. **ESTRUTURA FÍSICA**

7.7.1 O CAPSi III terá a seguinte estrutura física mínima:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ambiente** | **Quantidade mínima** | **Área Unitária Mínima (aproximada) obrigatória(m²)** |
| Espaço de Acolhimento | 1 | 30 |
| Sala de atendimento individualizado | 3 | 09 |
| Sala de atividades coletivas | 2 | 24 |
| Espaço interno de convivência (Área de estar para paciente, acompanhante de paciente e visitante) | 1 | 50 |
| Sanitário PNE público masculino | 1 | 12 |
| Sanitário PNE público feminino | 1 | 12 |
| Sala de aplicação de medicamentos (Sala de Medicação) | 1 | 06 |
| Posto de enfermagem | 1 | 06 |
| Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 03 camas) | 4 | 12 |
| Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais | 4 | 03 |
| Banheiro PNE contíguo ao Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno) | 1 | 4,5 |
| Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional) | 1 | 9,5 |
| Banheiro Contíguo ao Quarto de Plantão | 1 | 03 |
| Sala Administrativa | 1 | 12 |
| Sala de Reunião | 1 | 16 |
| Almoxarifado | 1 | 04 |
| Arquivo | 1 | 04 |
| Refeitório | 1 | 50 |
| Cozinha | 1 | 35 |
| Banheiro com vestiário para funcionários | 2 | 09 |
| Depósito de material de limpeza (DML) | 1 | 02 |
| Rouparia | 1 | 04 |
| Sala de Utilidades | 1 | 2,5 |
| Farmácia | 1 | 07 |
| Área de Serviços | 1 | 04 |
| Área externa de convivência | 1 | 50 |
| Área externa para embarque e desembarque | 1 | 20 |
| Abrigo externo de resíduos comuns | 1 | 1,5 |
| Abrigo GLP | 1 | 01 |

7.7.2 O Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil III – CAPSi III, deverá ser instalado em imóvel locado pela Organização Social, ficando a cargo da mesma o pagamento referente a locação.

7.7.3 O imóvel escolhido deverá ser submetido à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde ficará sob a responsabilidade da OS, bem como todas as adequações que por ventura sejam necessárias.

1. **METAS DE PRODUÇÃO** 
   1. Para o CAPSi III deverá ser disponibilizada diariamente a equipe técnica e estrutura mínima para atender a 10 (dez) leitos de forma transitória.
2. **HABILITAÇÃO TÉCNICA**
   1. Indicação de profissional técnico habilitado com registro ou inscrição perante o Conselho Regional de Medicina– CRM, conforme modelo constante no anexo III, que será o responsável pela gestão dos serviços, com vínculo profissional perante a instituição;
   2. Indicação de profissional técnico habilitado com registro ou inscrição perante o Conselho Regional de Enfermagem – COREN, conforme modelo constante no anexo III, que será o responsável técnico dos serviços, com vínculo profissional perante a instituição;
   3. Certidão de registro de pessoa jurídica no órgão competente, perante o Conselho Regional de Medicina – CRM e o Conselho Regional de Enfermagem - COREN em nome da instituição, estando vigente na data de recebimento dos documentos de habilitação e proposta técnica, onde conste a área de atuação compatível com o objeto do presente Seleção Pública, emitida pelo órgão competente da jurisdição da sede da instituição;
3. **MODELO DE GESTÃO E METAS** 
   1. O modelo de gestão para gerenciamento de serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, obedecendo as Normas Ministeriais, do SUS e as Resoluções dos Conselhos Profissionais, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência de forma a assistir abrangentemente os usuários; atendendo ao cumprimento das obrigações fiscais e financeiras e prestando informações periódicas acerca do funcionamento, além de quantificar as metas alcançadas.

# Metas quantitativas: O CAPSi III deverá informar mensalmente os procedimentos por meio dos formulários especificados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como através dos registros nos Sistema de Informação do SUS SIA/SUS.

# Metas qualitativas: Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

* 1. O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.
  2. As metas qualitativas a serem avaliadas e que determinarão o pagamento da parte variável são:

1. Acolhimento humanizado;

Acolhimento Inicial;

Acolhimento (diurno, em terceiro turno e noturno);

Atendimentos (individual, em grupo, familiar e domiciliar, práticas corporais, expressivas e comunicativas);

Atenção às situações de crise;

Promoção de contratualidade no território;

Estratégias de articulação de redes intra e intersetoriais;

Fortalecimento de protagonismos de usuários e seus familiares;

Estratégias de Matriciamento (Atenção básica, e componentes de urgência e emergência e da atenção hospitalar);

Proposta de ações de redução de danos;

Estratégias de apoio a serviços residenciais de caráter transitório;

Construção e revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares;

Escala da equipe multiprofissional;

Qualidade da informação.

* 1. O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.
  2. Acolhimento humanizado – O acolhimento é estimado como uma das diretrizes de maior relevância na política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreendido como uma postura de receber, escutar e tratar de forma qualificada e humanizada o usuário e suas demandas. É considerado um instrumento importante na construção de vínculo, além de assegurar, nos serviços de saúde, acesso com responsabilização e resolutividade. Os princípios ligados ao acolhimento podem inclusive contribuir para produção de saúde no campo de saúde mental. A meta do 1º trimestre é a estruturação do serviço de acolhimento humanizado e a evidência para o cumprimento da meta é a apresentação de protocolos específicos do CAPSi III. Para os trimestres seguintes será o envio de relatório do número de usuários atendidos e acolhidos de acordo com os Protocolos desenvolvidos até o dia 20 do mês subsequente.
  3. Acolhimento inicial – primeiro atendimento ofertado pelo CAPsi para novos usuários, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território. O acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.
  4. Acolhimento (diurno em 3º turno e noturno): ação de hospitalidade diurna/noturna realizada nos CAPSi III como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas e que envolvem conflitos relacionais, caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
  5. Atendimentos (individual, em grupo, familiar e domiciliar, práticas corporais, expressivas e comunicativas) – atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda às necessidades de cada um incluindo os cuidados de clínica geral que visam a elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.
  6. Atenção às situações de crise – ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.
  7. Promoção de contratualidade no território – acompanhamento de usuários em contextos reais de vida – cenários de vida cotidiana – casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/empreendimentos solidários; contextos familiares, sociais e comunitários/territoriais, mediando relações para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia.
  8. Estratégias de articulação de redes intra e intersetoriais – estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como os recursos comunitários presentes no território.
  9. Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares – atividades que fomentem a participação de usuários e familiares nosprocessos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos, a apropriação e a defesa de direitos, e a criação de formas associativas de organização.
  10. Estratégias de matriciamento (atenção básica, e componentes de urgência e emergência e da atenção hospitalar) – apoio presencialsistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.
  11. Proposta de ações de redução de danos – conjunto de práticas e ações no campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliam cuidados e acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde. Voltadas, sobretudo, à busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade para acessar serviços, em situação de alta vulnerabilidade ou risco, mesmo que não se proponham a reduzir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.
  12. Estratégias de apoio a serviços residenciais de caráter transitório – apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dosprojetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.
  13. Construção e revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares
  14. Qualidade da Informação – apresentação do Relatório em cada trimestre, informar mensalmente 100% dos procedimentos realizados nos Sistema determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o máximo de 10% de glosa. O cumprimento da meta se dará, através da comprovação de glosa inferior a 10%.
  15. Escala da Equipe Multiprofissional Completa – Cumprimento da escala mínima prevista em contrato. O cumprimento da meta se dará através da comprovação dos quantitativos estabelecidos no contrato por meio das informações contidas nos BID (Boletim de Informação Diária) e Escalas enviadas pela unidade.
  16. A Escala deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde por meio eletrônico até o dia 05 (cinco) do mês em curso e devidamente atualizado até o dia 20 do mês subsequente juntamente com os relatórios mensais.

1. **DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS** 
   1. Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização.
2. **DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS**
   1. Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições previamente estabelecidas, a importância global de R$ 2.080.000,00 (dois milhões e oitenta mil reis) para os 12 (meses) de contrato, a ser dispendido em 12 (doze) parcelas no valor R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para fins de custeio no que tange ao cumprimento da PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, acrescida de 1 (uma) parcela de R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para fins de implantação.
   2. O município de Maceió entrará com contrapartida para compor o valor mensal das parcelas, caso seja necessário.
   3. Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação sejam revertidos, de forma exclusiva, aos objetivos do CONTRATO DE GESTÃO.
3. **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA** 
   1. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento: Órgão:**18** Unidade: **001** Funcional programática - Reestruturação da Rede Psicossocial: **10.302.0022.4444.0009** Elemento de Despesa: **33.90.91.00** – Sentenças Judiciais Fonte: **0040.00.000**– ASPS (Recurso Federal), devendo o Município oferecer contrapartida para custeio, caso seja necessário.
4. **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** 
   1. O pagamento referente à implantação ocorrerá em 10 (dez) dias, contados a partir da assinatura do Contrato. A Execução dos serviços terá início em até 30 (trinta) dias após o recebimento, que será feito por meio de depósito bancário em conta corrente fornecida pela contratada.

# As demais parcelas correspondentes à execução do serviço serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço, através de depósito bancário em conta corrente fornecida pela contratada.

* 1. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data de inauguração.

# Havendo erro na Fatura/Nota Fiscal/Recibo, ou outra circunstância que desaprove a liquidação, o pagamento será sustado, até que sejamtomadas as medidas saneadoras necessárias.

1. **DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS** 
   1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a70%(setenta por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 20% (vinte por cento) do orçamento mensal, com base na avaliação de indicadores de qualidade e 10% (dez por cento) com base na produção.
   2. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

**COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:**

* A modalidade de atividade assistencial acima assinalada refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da Instituição.

Além da atividade de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

A avaliação da parte variável, vinculados à meta de produção e os indicadores de qualidade será realizada ao término de cada trimestre podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no trimestre avaliado, pela Reestruturação da Rede Psicossocial.

* 1. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a Instituição, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês imediatamente subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil III – CAPSi III.
  2. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
  3. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômico-financeiro e dado do Sistema de Custos do Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil III – CAPSi III, serão encaminhadas através do sistema de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Instituição e de acordo com normas e prazos por ela estabelecidos.
  4. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise dos dados enviados pela Instituição para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.
  5. Trimestralmente, a Contratante procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento de valor variável.
  6. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Instituição, verificando e avaliando trimestralmente as diferenças (a maior ou a menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas no futuro Contrato de Gestão.
  7. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.
  8. Sistemática e critérios de pagamento:

Avaliação e valoração das quantidades de atividade assistencial Os ajustes dos valores financeiros, decorrentes das diferenças constatadas nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação trimestral.

A avaliação e análise da atividade contratada constante deste documento será efetuada conforme explicitado no quadro 1 “Critérios para penalização por não cumprimentos de metas quantitativas”.

A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para a modalidade de atividade assistencial e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA.

* 1. Quadro 1. “Critérios para penalização por não cumprimento de metas quantitativas”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de atividades realizadas | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR (R$) |
| Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da modalidade de atividades assistencial X 20% do orçamento da unidade |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | |  | | --- | | 90% X peso percentual da modalidade de atividade assistencial X 20% do orçamento da unidade | |
| Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% X peso percentual da modalidade de atividade assistencial X 20% do orçamento da unidade |
| Menor que 55% do volume contratado | 55% X peso percentual da modalidade de atividade assistencial X 20% do orçamento da unidade |

* 1. Avaliação e valoração dos indicadores de qualidade Os valores percentuais apontados na tabela acima, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.
  2. Indicadores de qualidade:

1. Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
2. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.
3. Anualmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.
4. Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.
   1. A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2018/2019 encontra-se descrito a seguir.
   2. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.
   3. Metas e indicadores:

* Para o ano 2018 são estabelecidos como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:
* Acolhimento inicial;

Acolhimento Humanizado;

Acolhimento (diurno, em terceiro turno e noturno);

Atendimentos (individual, em grupo, familiar e domiciliar, práticascorporais, expressivas e comunicativas);

Atenção às situações de crise;

Promoção de contratualidade no território;

Estratégias de articulação de redes intra e intersetoriais;

Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares;

Estratégias de Matriciamento (Atenção básica e componentes deurgência e emergência e da atenção hospitalar);

Estratégias de apoio a serviços residenciais de caráter transitório;

Construção e revisão sistemática dos Projetos TerapêuticosSingulares;

Qualidade da Informação;

Escala de Equipe Multidisciplinar.

* 1. O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.

1. **DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO**

O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Município de Maceió para a prestação dos serviços da unidade será R$ 2080.000,00 (dois milhões e oitenta mil reais) para os 12 (meses) de contrato, a ser dispendido em 12 (doze) parcelas no valor R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para fins de custeio acrescido de 1 (uma) parcela no valor de R$160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para fins de implantação. Caso seja necessário, haverá contrapartida por parte do município.

1. **DOS PRAZOS**

# O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ter seu prazo dilatado até o limite previsto no inciso II, art. 23 do Decreto Municipal nº 7.966/14, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

# A vigência do Instrumento contratual será de 12 (doze)meses, contados da assinatura e sua eficácia apartir da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

# Fica pactuado que a CONTRATANTE, a qualquer momento, poderá rescindir o Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

1. **DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO**

# Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretaria de Saúde.

# Fica proibido o reajuste do valor desta contratação no interregno de 12 (doze) meses, exceto nas hipóteses decorrentes do Art. 65, alínea “d” do inciso II da Lei Federal nº 8.666/93, devidamente comprovado.

# Em caso de reajuste será utilizado como base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

A revisão deverá incidir a partir da data em que for protocolado, com fundamento no subitem anterior, a pedido da parte contratada.

1. **DA INTERVENÇÃO DO MUNICIPIO NOS SERVIÇOS TRANSFERIDOS**

# Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Município poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos.

1. **DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

# A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas das atividades assistenciais, com envio de relatório conforme formulário especificado pela Secretaria Municipal de Saúde até o dia 20 do mês subsequente, para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos. A avaliação de indicadores referente à parte variável será feita por formulários especificados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como através dos registros no SIA, da Pesquisa de Atenção ao Usuário, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da assistência e do Sistema de Gestão.

# A cada período de 03 (três) meses, se procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, condicionando o valor do pagamento de 20% da parte variável à pontuação dos indicadores de qualidade e 10% da parte variável à produção.

1. **DEVERES E OBRIGAÇÕES**

# Da contratada

Compromete-se a CONTRATADA:

* Apresentar os documentos de regularidade fiscal e trabalhista exigidos na Lei 8.666/93 como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Município de Maceió.

Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do CAPSi III.

Não ceder total ou parcial os serviços inerentes a atividade fim do Contrato de Gestão.

Disponibilizar permanentemente documentação para a auditoria da Contratante.

Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contratode Gestão, o seu patrimônio, os legados e doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei, ressalvados o patrimônio bens e recursos pré-existentes ao contrato ou adquiridos com recursos a ela estranhos.

Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Município;

Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

Assistir de forma abrangente aos usuários que demande à Unidade, sem exclusões, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

Garantir em exercício no CAPSi III, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas.

Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional. A implantação da imagem corporativa na Unidade e nos uniforme dos trabalhadores que devem exibir também os logotipos da Prefeitura Municipal de Maceió (AL) e do SUS.

Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no futuro contrato.

Manter registro atualizado de todos os atendimentos realizados no CAPSi III, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

Apresentar ao Município de Maceió, através da Secretária Municipal da Saúde mensalmente prestação de contas, até o dia 20 do mês subsequente, contendo minimamente os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), resumo de folha de pagamento de pessoal, terceirizados (pessoas jurídicas e físicas), relatório financeiro e de custo, extrato bancários, relatório de metas previstas e alcançadas e relatório de usuários, descrevendo o local de origem, de forma sintética, sob pena de suspensão do pagamento de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

Apresentar juntamente com a prestação de contas ofício solicitando novo repasse, instruído com as certidões de regularidade fiscais federais, FGTS e Nota de Controle, essa sem efeitos fiscais, haja visto a natureza do contrato de gestão.

Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização do CAPSi III. Devendo informar à CONTRATANTE, as dificuldades e situações de cada licença e alvará.

Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

Consolidar a imagem do CAPSi III, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do CAPSi III.

Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.



A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos de saúde, de enfermagem, administrativos, de atendimentos e movimentação de pacientes.

A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento;

Quando for o caso, referenciar o paciente para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência.

Incentivar o uso seguro de medicamentos ao paciente, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas do Município de Maceió, através da Secretaria Municipal de Saúde Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós- atendimento, previamente aprovado pelo Município de Maceió, através da Secretaria Municipal de Saúde, até o final do primeiro trimestre do início das atividades previstas neste Contrato.

Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.

Instalar Serviço de Atendimento ao usuário, até o final do primeiro trimestre do início das atividades previstas neste Contrato, conforme diretrizes estabelecidas pelo Município de Maceió, através da Secretaria Municipal de Saúde, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do CAPSi III, sem prévias solicitação e aprovação do Município de Maceió, através da Secretaria Municipal de Saúde.

A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção.

A contratada deverá movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Município de Maceió (AL), à execução do objeto do Contrato de Gestão em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao CAPSi III, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social (OS).

A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, pela CONTRATADA, com a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde , observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

Designar para função de Diretor Geral (Gestor) da Unidade, profissional de escolaridade superior com comprovada experiência na gestão de serviço de Saúde ou com especialização em Saúde Mental.

Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde.

Realizar a gestão dos serviços da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.

Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.

Manter atualizado o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade.

# Da contratante.

O Município de Maceió se obriga a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste contrato, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos pelo instrumento de contrato;

Prestar esclarecimentos e informações à contratada, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

Tendo em vista que o CAPSi III, funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SMS, acompanhar os indicadores definidos nesse contrato.

# Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

# Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos em lei;

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

# Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

# Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

# O serviço deve ofertar de forma integralizada ao usuário do CAPSi III e disponibilizar as seguintes atividades:

# Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido na Portaria nº 130, de 26 de janeiro de2012;

# Oferecer atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação;

# Fornecer a medicação de forma assistida e dispensada;

# Ofertar atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social;

# Disponibilizar oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio;

# Fazer visitas e atendimentos domiciliares, além de atendimento à família, individual e em grupo;

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

# Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território;

# Dispor de veículo adequado para executar as atividades que necessitem deslocamento dos profissionais, como na realização de visitas domiciliares, busca-ativa de usuários, matriciamento e/ou outras demandas que se apresentem, e para o deslocamento dos usuários quando da realização de atividades externas ao CAPSi III.

# Fornecer diariamente refeição aos pacientes assistidos, de no mínimo, 04 (quatro) refeições diárias.

1. **PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A contratação será acompanhada e fiscalizada por servidor designado pela Gerência de Atenção Psicossocial.

O responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato.

O responsável pela fiscalização deste Contrato, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, dará imediata ciência à Secretaria Municipal de Saúde para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

1. **DO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS**

Os bens móveis e equipamentos deverão ser adquiridos com o valor do primeiro repasse do contrato de gestão, desde que submetidos e repassados à Secretaria Municipal de Saúde, na forma do ANEXO VI.

1. **DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Maceió, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

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

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

Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 15 dias para interpor recurso.

O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

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

1. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

O setor técnico competente auxiliará o pregoeiro nos casos de pedidos de esclarecimentos, impugnações a análise de propostas.

Eventuais pedidos de informações/esclarecimentos deverão ser encaminhados a Gerência de Atenção Psicossocial, no endereço: Rua Barão José Miguel, 378, Farol, Maceió – AL, Telefone: 82 3315 5218 ou por e-mail: saudemental@sms.maceio.al.gov.

Maceió/AL, 14 de setembro de 2018.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Izolda de Araújo Dias

Gerente de Atenção Psicossocial

De acordo.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**José Thomaz Nonô**

Secretário Municipal de Saúde

APROVO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA.

# ANEXO I

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

A proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos executados pela equipe de regulação.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

A proposta de trabalho deverá ser constituída do projeto técnico contendo a descrição sucinta e clara, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Todas as páginas devem estar identificadas com o número do **CHAMAMENTO PÚBLICO** Nº XXX/2018/MACEIÓ e numeradas.

Este Anexo se destina a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os itens indicados neste roteiro.

**PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL**

Cada proposta deverá conter:

1. Documentos originais que comprovem a EXPERIÊNCIA da ORGANIZAÇÃO SOCIAL na gestão de unidades de saúde.

2. Os documentos comprobatórios deverão ser atestados ou certificados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da Organização Social, devendo conter:

a) A identificação da pessoa jurídica emitente;

b) Nome e o cargo do signatário;

c) Timbre do emitente.

**O PLANO DE TRABALHO**, compreendendo os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições do TERMO DE REFERÊNCIA e deverá ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

1. Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais previstas, devendo abordar o perfil assistencial da Unidade e o detalhamento das ações de saúde, segundo normativas e exigências contidas no Termo de Referência.
2. Organização funcional e operacional, propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais pata o serviço, de acordo com a Estrutura da Rede referida e da coordenação técnica e administrativa da Organização Social para que as unidades de saúde alcancem as metas de produção com qualidade.
3. Especificação dos Recursos Humanos: A OS deveráapresentar o quadro completo de recursos humanos propostos para a unidade de saúde e da coordenação técnico administrativa, por categoria profissional, de acordo com
4. o plano de cargos da Organização Social, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações. O dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário, além de discriminar o pessoal, salários e o regime de contratação. Este item deve ser entregue conforme modelo de Planilha, exemplificado adiante, por unidade e serviço de saúde e coordenação técnicoadministrativa.

**LOGO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**Dimensionamento de Recursos HumanosUnidade ou serviço de Saúde**

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL – CAPSi III**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria Profissional/Cargo** | **Carga horária** | **Quantidade**  **Necessária** | **Regime de contratação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A Organização Social deverá apresentar o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios do pessoal a ser contratado, de acordo com modelo abaixo:

LOGO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios Data .../.../2018

Unidadeouserviço de Saúde: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS INFANTO JUVENIL – CAPS ADi III

**LOGOMARCA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Tabela: Plano de cargos, remuneração e benefícios

Data \_\_\_/\_\_\_/2018.

Unidade ou serviço de Saúde: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL CAPSi III

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIA PROFISSIONAL/ CARGO** | **CARGA HORÁRIA** | **SALÁRIO** | **INSALUBRIDADE** | **ADICIONAIS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

LOGO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios Data .../.../2018

Unidadeouserviço de Saúde: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS INFANTO JUVENIL – CAPS ADi III

**O DOCUMENTO TÉCNICO** deverá conter os componentes descritos abaixo:

Detalhamento das estratégias de implementação das ações voltadas à assistência. A Organização Social deverá descrever como ocorrerá: Construção e revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares; Acolhimento inicial; Acolhimento (diurno, em terceiro turno e noturno); Atendimentos (individual, em grupo, familiar e domiciliar, práticas corporais, expressivas e comunicativas); Proposta de atenção às situações de crise; Estratégias de reabilitação psicossocial; Promoção de contratualidade no território; Estratégias de articulação de redes intra e intersetoriais; Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares; Estratégias de Matriciamento (Atenção básica, e componentes de urgência e emergência e da atenção hospitalar); Proposta de ações de redução de danos; Estratégias de apoio a serviços residenciais de caráter transitório; Estratégias decuidado compartilhado a pessoas comdeficiência.

Detalhamento das estratégias de implementação das ações voltadas à apuração da satisfação dos usuários e acompanhantes: A Organização Social deverá descrever os instrumentos que pretende utilizar para aferição da Satisfação dos Usuários e Acompanhantes dos serviços e unidades de saúde, bem como a metodologia de aplicação quanto a forma, periodicidade e análise de resultados.

A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter valores da proposta financeira da Organização Social, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, referente a TODAS as despesas de custeio.

**Plano Orçamentário de Custeio** para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros) para a operação do **CONTRATO DE GESTÃO**.

Deverá ser apresentado o Plano Orçamentário de Custeio – Consolidado, do CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL – CAPSi III objeto deste chamamento e da coordenação técnico administrativa contemplando todas as despesas previstas para Implementaçãoe execução das atividades que será considerado como sendo o valor global da proposta financeira da Organização Social participante.

Os materiais permanentes e equipamentos necessários e obrigatórios para a execução das atividades, quando não existentes, devem ser previstos em Plano Orçamentário de Custeio como “Locação” especificando que estes poderão ser substituídos quando da aquisição dosmesmos.

Os móveis e demais utensílios necessários e obrigatórios para a execução das atividades, quando não existentes, devem ser previstos em Plano Orçamentário de Custeio como “aquisição” especificando cada um deles que por algum motivo não permitam sua“locação”.

# ANEXO II

# CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E JULGAMENTO

### CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

### A Instituição que apresentar PLANO DE TRABALHO incompleto e/ou que não contemple todos os elementos solicitados será desclassificada, e não serão julgadas a EXPERIÊNCIA nem a PROPOSTA FINANCEIRA.

### CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

### 1. PONTUAÇÃO RELATIVA À AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Este item será pontuado através da apresentação de documentos originais que comprovem a experiência da Instituição na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação. Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Instituição em tempo de atividade (em anos) e número de unidades de saúde, conforme especificação e pontuação abaixo relacionados:

### Experiência em gestão de serviços de saúde, públicos ou privados, conforme tempo e quantidade de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo 05 (CINCO) pontos, sendo 01 ponto por cada comprovação de no mínimo 01 ano.

### 2. PONTUAÇÃO RELATIVA AO DOCUMENTO TÉCNICO: Este item será pontuado conforme a apresentação dos dois elementos que compõem o DOCUMENTO TÉCNICO, descrito neste Termo de Referência, a saber:

### Apresentação de documento contendo descrição e análise das principais características epidemiológicas e dos problemas mais prevalentes no município relacionados ao objeto deste chamamento (35 pontos).

### Apresentação de documento contendo detalhamento das estratégias de implementação de ações voltadas à aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes: (35 pontos).

### Será atribuída pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO a pontuação da EXPERIÊNCIA e DOCUMENTO TÉCNICO em conformidade com o quadro de pontuação total e seus critérios, Segundo quadro abaixo:

**PONTUAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CRITÉRIOS | ITENS | PONTUAÇÃO DO ITEM | PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA DO CRITÉRIO |
| EXPERIÊNCIA | Atestado de Capacidade Técnica | 0 - 10 | 10 |
| DOCUMENTO TÉCNICO | Proposta para Acolhimento inicial | 0 - 3 | 90 |
| Proposta para Acolhimento (diurno, em terceiro turno e noturno) | 0 – 7 |
| Proposta para Atendimentos (individual, em grupo, familiar e domiciliar, práticas corporais, expressivas e comunicativas) | 0 – 7 |
| Proposta de atenção às situações de crise | 0 – 10 |
| Estratégias de reabilitação psicossocial | 0 – 10 |
| Promoção de contratualidade no território | 0 – 7 |
| Estratégias de articulação de redes intra e intersetoriais; | 0 – 7 |
| Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares; | 0 – 5 |
| Estratégias de Matriciamento (Atenção básica, e componentes de urgência e emergência e da atenção hospitalar); | 0 – 10 |
| Proposta de ações de redução de danos; | 0 – 10 |
| Estratégias de apoio a serviços residenciais de caráter transitório; | 0 – 5 |
| Estratégias de cuidado compartilhado a pessoas com deficiência. | 0 – 4 |
| Construção e revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares | 0 - 10 |

### A pontuação máxima atribuída à EXPERIÊNCIA E DOCUMENTO TÉCNICO é de 100 (cem) pontos.

### A Nota Final de Pontuação Técnica (NPT) de cada PARTICIPANTE será calculada de acordo com a seguinte equação:

### NPT = (Pontuação total da experiência + Pontuação total do documento técnico da instituição em análise / Maior pontuação técnica atribuída dentre os participantes) x 100

### Onde: NPT: Nota final da Pontuação Técnica após avaliação dos critérios definidos.

### PONTUAÇÃO RELATIVA ÀS PROPOSTAS FINANCEIRAS:

### A proposta financeira total não poderá ultrapassar o valor médio estimado, correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do contrato e a parcela referente a implantação do serviço.

### Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados para cada tipo de despesa de custeio.

### Serão desclassificadas as participantes cujas PROPOSTAS FINANCEIRAS:

### Contenham estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com valores superiores ao estabelecidos ou manifestamente inexequíveis;

### Não apresentem os Planos Orçamentários de Custeio de acordo com o modelo disposto no Termo de Referência;

### Não atendam plenamente as exigências do edital de Chamamento Público.

### A Nota final de pontuação financeira (NPF) de cada participante se fará de acordo com a seguinte equação:

**NPF = Menor valor proposto pelas Instituições X 100**

**Valor total da proposta da Instituição em análise**

### A Pontuação final de cada participante se fará de acordo com a seguinte equação:

Onde: PF : (NPT x 0,7 ) + (NPF x 0,3)

**PF = Pontuação Final**

**NPT = Nota final da Pontuação Técnica**

**NPF = Nota final da Proposta Financeira.**

**Peso NPT = 0,7**

**Peso NPF = 0,3**

### A Pontuação final máxima atribuída a cada Instituição participante é de 100 (cem) pontos.

### CRITÉRIO DE DESEMPATE

### Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais Instituições, o desempate será feito por meio da maior nota obtida no critério DOCUMENTO TÉCNICO.

### CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora a Instituição que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).

# ANEXO III

# DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**LOGO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**Dimensionamento de Recursos HumanosUnidade ou serviço de Saúde**

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL – CAPSi III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria Profissional/Cargo** | **Carga horária** | **Quantidade**  **Necessária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO IV**

**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS DE DESPESAS** | | **MESES** | | | | | | | | | | | | **TOTAL** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |  |
| **1. PESSOAL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.SALÁRIOS | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 ENCARGOS/BENEFÍCIOS DE 1.1 E 1. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. MEDICAMENTOS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. MATERIAIS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. MATERIAIS HOSPITALARES | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 GASES MEDICINAIS | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.MATERIAIS DIVERSOS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. MATERIAL/ GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3. MATERIAL EXPEDIENTE | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. 4. COMBUSTÍVEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. SERVIÇOS DE APOIO** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. LABORATÓRIO | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. MANUTENÇÃO** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1. MATERIAL DE MANUTENÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2. SERVIÇOS DE MANUTENÇAÕ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7. SEGUROS/IMPOSTOS/TAXAS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1. SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2. IMPOSTOS/TAXAS | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8. TELEFONIA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9. ÁGUA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10. ENERGIA ELÉTRICA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.1. LAVANDERIA E COSTURARIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.2. LIXO DE RISCO | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.3. ALIMENTAÇÃO | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12. INFORMÁTICA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.OUTRAS DESPESAS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO V**

**Informações técnicas sobre o CAPSi III**

Tendo em vista que o CAPSi III funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão com o Município de Maceió, caso haja ampliação ou adequação da estrutura física atual, que alterará este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com a Secretaria Municipal de Saúde para eventuais alterações contratuais cabíveis.

1. A OS deverá se responsabilizar pela gestão administrativa do CAPSi III, incluindo:

* Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;

Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo depagamentos);

Representação, inclusive jurídica;

Governança;

Gerenciamento de Tecnologia emSaúde;

Gerenciamento de Riscos;

Relações comfornecedores;

Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);

Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

Projetos de sustentabilidade e patrimônio.

1. A OS deverá:

Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

Garantir acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar;

Oferecer atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;

Fornecer a medicação de forma assistida e dispensada;

Ofertar atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;

Disponibilizar oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio;

Fazer visitas e atendimentos domiciliares, além de atendimento à família, individual e em grupo;

Participar das reuniões do colegiado de gestão e demais reuniões promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde paras quais sejam convidados;

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

Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras;

Fornecer diariamente refeição aos pacientes assistidos de, no mínimo, 4 (quatro) refeições diárias.

Ser integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato.

Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;

Obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE e a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR32);

Obedecer às Resoluções dos Conselhos Profissionais e desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas.

A unidade deverá possuir um responsável técnico, com registro no respectivo conselho de classe em cada categoria profissional.

A equipe multiprofissional deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado nos seus respectivos Conselhos de Classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

1. Aquisição e Gestão de Suprimentos é dever da OS, no qual manterá estoque em quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar, correlatos, alimentos, materiais de expediente entre outros necessários à manutenção do serviço. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.
2. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas técnicas e administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas de forma periódica, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
3. A OS deverá definir o Projeto Terapêutico Institucional da Unidade, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas de forma periódica, assinadas pelo Diretor/ResponsávelTécnico.
4. A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
5. A OS deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão em Unidades de Saúde que contemple no mínimo: controle de atendimentos, registro de procedimentos, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).
6. Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização do CAPSi III.
7. A gestão do CAPSi III deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
8. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a Coordenação do serviço, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do CAPSi III onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.
9. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, manter todos os equipamentos, não clínicos e mobiliários, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e higienização.
10. A gestão do CAPSi III poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos que se façam necessários para melhorar a assistência aos usuários de saúde.
11. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Município Maceió em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Gestor Municipal e das Comissões de Ética.
12. A OS deverá fornecer aos usuários todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, conforme Lei nº 10.216/2001.
13. A Os deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo o cronogramaoficial.
14. A enfermagem do CAPSi III deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

# ANEXO VI

**RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO PARA O CAPSI III** | |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** |
| **CONTAINER** - ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS MÍNIMO DE 600 LITROS COM TAMPA, COM SÍMBOLO DE RESÍDUO BIOLÓGICO, RESÍDUO COMUM, E RESÍDUOS RECICLÁVEIS, DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE, ADITIVADO CONTRA AÇÃO DESTRUTIVA DOS RAIOS ULTRAVIOLETAS, COM RODAS DE BORRACHAS MACIÇAS, MONTADO EMEIXO DE AÇO MACIÇO, TRATADO CONTRA CORROSÃO, COM TAMPA E CANTOS ARREDONDADOS E SISTEMA DE RODÍZIOS. | 1 |
| **ARMÁRIO -** DIMENSÕES / PRATELEIRAS: ALTURA DE 180CM A 210CM X LARGURA DE 70CM A 110CM / 4. MATERIAL CONFECÇÃO: AÇO. CAPACIDADE POR PRATELEIRA: 50KG | 29 |
| **CADEIRAS -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO/FERRO PINTADO. ASSENTO/ENCOSTO: POLIPROPILENO | 126 |
| **BANQUETA DOBRÁVEL –** EM AÇO/ FERRO PINTADO | 30 |
| **AR-CONDICIONADO –** CAPACIDADE: 9.000 A 12.000 BTUS. TIPO: SPLIT.FUNÇÃO: QUENTE E FRIO, 220V | 15 |
| **NOBREAK -** QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; NO-BREAK COM POTÊNCIA NOMINAL DE 1,2 KVA; POTÊNCIA REAL MÍNIMA DE 600W; TENSÃO ENTRADA 115/127/220 VOLTS (EM CORRENTE ALTERNADA) COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA; TENSÃO DE SAÍDA 110/115 OU 220 VOLTS (A SER DEFINIDA PELO SOLICITANTE); ALARMES AUDIOVISUAL; BATERIA INTERNA SELADA; AUTONOMIA A PLENA CARGA MÍNIMO 15 MINUTOS CONSIDERANDO CONSUMO DE 240 WATS;POSSUIR NO MÍNIMO 06 TOMADAS DE SAÍDA, PADRÃO BRASILEIRO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES. | 3 |
| **COMPUTADOR -** QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2.133 MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL; A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX. POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DEGRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIO); MONITOR DE LED 19 POLEGADAS (WIDESCREEN 16:9); INTERFACES DE REDE 10/100/1000 E WIFI PADRÃO IEEE 802.11 B/G/N; SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM; GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR NA VERTICAL OU HORIZONTAL; TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEM POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OURECONDICIONAMENTO;  GARANTIA DE 12 MESES.220V | 3 |
| **MESA PARA COMPUTADOR -** BASE: MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR. GAVETAS: DE 03 A 04 GAVETAS. SUPORTE PARA IMPRESSORA.MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA/ MDP/ MDF/SIMILAR. SUPORTE PARA TECLADO E CPU. | 3 |
| **FOGÃO -** COM 4 BOCAS. ACENDIMENTO AUTOMÁTICO. 220V | 1 |
| **FORNO DE MICROONDAS-** CAPACIDADE DE 20 A 30 LITROS. 220V | 1 |
| **FREEZER COMUM -** TIPO HORIZONTAL 01 PORTA ATÉ 200 LITROS.220V | 1 |
| **GELADEIRA -** CAPACIDADE DE 250 A 299 L.220V | 2 |
| **CARRO PARA MATERIAL DE LIMPEZA -** MATERIAL DE CONFECÇÃO:POLIPROPILENO. SACO DE VINIL. KIT C/ MOPs LÍQUIDO E PÓ, PLACA SINALIZ. E PÁ, BALDE E ESPREMEDOR. | 1 |
| **BALDE A PEDAL –** EM POLIPROPILENO. DE 30 A 49L | 2 |
| **LAVADORA DE ROUPAS HOSPITALAR -** ESTRUTURA EXTERNA: AÇO INOX/AÇO, PAINEL DE COMANDO,. BARREIRA SANITÁRIA. DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. FREIO DE PARADA. CESTO INTERNO: AÇO INOXIDÁVEL. CAPACIDADE: DE 31 A 50 KG, 220V. | 1 |
| **SUPORTE DE HAMPER –** EM AÇO INXODÁVEL | 1 |
| **LONGARINA -** ASSENTO/ENCOSTO: POLIPROPILENO. NÚMERO DEASSENTOS: 03 LUGARES | 7 |
| **BEBEDOURO -** TIPO: PRESSÃO COLUNA SIMPLES.220V | 2 |
| **TELEFONE –** TIPO: SEM FIO. COM SECRETÁRIA ELETRÔNICA. | 2 |
| **APARELHO DE SOM -** ENTRADAS: USB. REPRODUÇÃO: CD/MP3. 220V | 1 |
| **SOFÁ-CAMA HOSPITALAR -** CAMA: COMPRIMENTO: 188CM ATÉ 220CM CM. MATERIAL DE CONFECÇÃO: COURVIN | 1 |
| **TELEVISOR-** TIPO: LED. TAMANHO DA TELA: DE 42" ATÉ 50". CONVERSOR DIGITAL. ENTRADA: HDMI. PORTAS: USB. FULL HD.220V. WI FI INTEGRADO. | 1 |
| **BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO -** MODO DE OPERAÇÃO: DIGITAL | 1 |
| **CADEIRA DE BANHO -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO FERRO PINTADO. APOIO DO BRAÇO E PÉS: P  CAPACIDADE: DE 101 ATÉ 150 KG. POSSUI COLETOR. | 1 |
| **CADEIRA DE RODAS ADULTO -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO /FERRO PINTADO. BRAÇOS: FIXO. PÉS: REMOVÍVEIS.. | 1 |
| **CADEIRA DE RODAS PEDIATRICA -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO /FERRO PINTADO. BRAÇOS: FIXO. PÉS:REMOVÍVEIS | 1 |
| **CARRO DE EMERGÊNCIA -**.CONFECÇÃO ESTRUTURA/TAMPO: AÇO CARBONO PINTADO / AÇO CARBONO PINTADO. SUPORTE PARA DESFIBRILADORE SORO.COM GAVETAS DE 04 A 06. POSSUI. SUPORTE PARA CILINDRO E TÁBUA DE MASSAGEM. RÉGUA DE TOMADAS: COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M. | 1 |
| **ESFIGMOMANOMETRO ADULTO -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: TECIDODE ALGODÃO. BRAÇADEIRA/ FECHO: VELCRO | 1 |
| **ESFIGMOMANOMETRO INFANTIL -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: TECIDO DE ALGODÃO. BRAÇADEIRA/ FECHO: VELCRO | 1 |
| **ESTETOSCÓPIO ADULTO -** AUSCULTADOR: AÇO INOXIDÁVEL. TIPO:DUPLO. | 1 |
| **ESTETOSCÓPIO INFANTIL -** AUSCULTADOR: AÇO INOXIDÁVEL. TIPO:DUPLO. | 1 |
| **GLICOSÍMETRO -** ACESSÓRIOS: LANCETA/ LANCETADOR/ TIRAS. | 1 |
| **MESA DE EXAMES -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇOINOXIDÁVEL.. POSIÇÃO DO LEITO: MÓVEL. ACESSÓRIOS: SUPORTE PARAPAPEL. | 2 |
| **PAPAGAIO** FEITOEM AÇO INOXIDÁVEL | 1 |
| **TERMÔMETRO CLÍNICO POR INFRAVERMELHO -** TIPO: COM CONTATO | 2 |
| **COMADRE -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL. CAPACIDADE:DE 2,1 LITROS ATÉ 3,5 LITROS | 1 |
| **MESA DE ESCRITÓRIO –** COMPOSIÇÃO: SIMPLES. GAVETAS: 02.. MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | 3 |
| **CARRO DE CURATIVOS -** MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDAVEL.ACESSÓRIOS: BALDE E BACIA. | 1 |
| **CAMA COMUM -** TIPO/MATERIAL DE CONFECÇÃO/ ACESSÓRIOS: SIMPLES/MADEIRA/COLCHÃO. | 10 |
| **MESA DE CABECEIRA COM REFEIÇÃO ACOPLADA -** MATERIAL DECONFECÇÃO: MADEIRA/MDF/MDP/SIMILAR. POSSUI GAVETAS, PORTAS: E RODÍZIOS. ACESSÓRIO(S): MESA DE REFEIÇÃO. | 2 |
| **CAMA HOSPITALAR ADULTO** - MATERIAL DE CONFECÇÃOESTRUTURA/LEITO EM CHAPA: AÇO/FERRO PINTADO.CABECEIRA/PESEIRA: FIXA EM AÇO PINTADO.GRADES LATERAIS: AÇO/FERRO PINTADORODÍZIO.  COLCHÃO HOSPITALAR: MÍNIMO D 28. | 2 |
| **CABIDEIRO -** TIPO / MATERIAL DE CONFECÇÃO: PISO/ ARARA DE 1,00 M A 1,50 M SIMPLES/AÇO/FERRO CROMADO | 1 |
| **VENTILADOR DE TETO/ PAREDE –** 3 PÁS. 220V. | 7 |
| **MESA PARA REFEITÓRIO -** QUANTIDADE/ ASSENTO/ENCOSTO: 10 LUGARES.TIPO: FIXO | 6 |
| **IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL -** QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; IMPRESSORA COM TECNOLOGIA LASER OU LED; PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; TIPO MULTIFUNCIONAL (IMPRIME, COPIA, DIGITALIZA, FAX); MEMÓRIA 128 MB; RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO 600 X 600 DPI; RESOLUÇÃO DE DIGITALIZAÇÃO 1200 X 1200 DPI; RESOLUÇÃO DE CÓPIA 600 X 600; VELOCIDADE DE IMPRESSÃO 30 PPM PRETO E BRANCO; CAPACIDADE DA BANDEJA 150 PÁGINAS; CICLO MENSAL 30.000 PÁGINAS; FAX 33.6KBPS OPCIONAL; INTERFACES USB, REDE ETHERNET 10/100 E WIFI 802.11 B/G/N. FRENTE EVERSO. 220V  AUTOMÁTICO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES. | 1 |
| **POLTRONA HOSPITALAR -** MATERIAL DE CONFECÇÃO ARMAÇÃO BAIXA: AÇO/FERRO PINTADO.ASSENTO/ENCOSTO:ESTOFADO/COURVIN.CAPACIDADE: ATÉ 120 KG.RECLINAÇÃO: ACIONAMENTO MANUAL DESCANSO PARA OS PÉS: INTEGRADO. | 1 |
| **ARMÁRIO VITRINE -** NÚMERO DE PORTAS: 02 PORTAS. MATERIAL DECONFECÇÃO: AÇO FERRO PINTADO. LATERAIS DE VIDRO: POSSUI. | 1 |
| **MESA PARA CONSULTÓRIO** - BASE: AÇO / FERRO PINTADO. GAVETAS: 02 TAMPO: MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR. | 3 |
| **MESA DE REUNIÃO** - MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA/ MDP/ MDF/SIMILAR TIPO: REDONDA DE 1,20 D | 5 |

**ANEXO VII**

**PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA:** |  | **CEP:** |  |
| **ENDEREÇO:** |  |  |  |
| **TELEFONE:** |  |  |  |
| **CNPJ:** |  |  |  |
| **RESPONSÁVEL:** |  | **DATA:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETO: Contratação de Instituto/Entidade para Implantação e Gerenciamento de CAPSi IIIl** | | | | | | | | | |
| **DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS** | | | | | | | | | |
| **ITEM** | |  | **Carga Horária** | | **Quantidade Necessária** | | **Remuneração** | **Remuneração com Tributos** | **Total com Tributos** |
| **1** | | **MÉDICO PSIQUIATRA** | 20h | |  | |  |  |  |
| **2** | | **MÉDICO CLÍNICO** | 20h | |  | |  |  |  |
| **3** | | **ENFERMEIRO** | 30h | |  | |  |  |  |
| **4** | | **PSICÓLOGO** | 30h | |  | |  |  |  |
| **5** | | **ASSISTENTE SOCIAL** | 30h | |  | |  |  |  |
| **6** | | **ASSISTENTE**  **ADMINISTRATIVO** | 40h | |  | |  |  |  |
| **7** | | **TERAPÊUTA OCUPACIONAL** | 30h | |  | |  |  |  |
| **8** | | **PEDAGOGO** | 30h | |  | |  |  |  |
| **9** | | **EDUCADOR FÍSICO** | 30h | |  | |  |  |  |
| **10** | | **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** | 30h | |  | |  |  |  |
| **11** | | **TÉCNICO EDUCACIONAL** | 30h | |  | |  |  |  |
| **12** | | **ARTESÃO** | 30h | |  | |  |  |  |
| **SUB-TOTAL:** | | | | | | |  | | |
| **Previsão de recursos para pagamentos extras:** | | | | | | |  | | |
| **TOTAL DE DESPESAS MENSAIS COM RECURSOS HUMANOS:** | | | | | | |  | | |
| **PREVISÃO DE CUSTOS / DESPESAS PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO** | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **Itens da Despesa** | | | **CUSTOS** | | | | | |
| **1** | **Utensílios Domésticos** | | |  | |  |  |  |  |
| **2** | **Rouparia** | | |  | |  |  |  |  |
| **3** | **Reforma** | | |  | |  |  |  |  |
| **4** | **Locação de Imóvel** | | |  | |  |  |  |  |
| **5** | **Material Permanente** | | |  | |  |  |  |  |
| **6** | **Material Permanente para as Oficinas** | | |  | |  |  |  |  |
| **7** | **Equipamentos de informática**  **(instalação da rede lógica**  **(estruturada) e elétrica para**  **informática, bem como a aquisição de**  **microcomputadores, microcomputador**  **tipo servidor, impressoras, ativos de**  **rede (switch), rede wireless, link**  **de comunicação de dados, sistema**  **de gestão e outros).** | | |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOTAL DESPESAS PARA IMPLANTAÇÃO:** | | | |  |  |  |
| **PREVISÃO DE CUSTOS / DESPESAS MENSAIS DO SERVIÇO** | | | | | | |
| **1** | **Salários com encargos e benefícios** |  | | | | |
| **2** | **Outras formas de contratação** |  | | | | |
| **3** | **Medicamentos, Insumos e Correlatos** |  | | | | |
| **4** | **MATERIAIS DIVERSOS** | | | | | |
| **4.1** | **Material de Higienização Pessoal e Limpeza Predial** |  |  |  |  |  |
| **4.2** | **Material / Gêneros Alimentícios** |  |  |  |  |  |
| **4.3** | **Material de Expediente e de Oficinas** |  |  |  |  |  |
| **4.4** | **Combustível** |  |  |  |  |  |
| **5** | **MANUTENÇÃO** | | | | | |
| **5.1** | **Material de Manutenção** |  |  |  |  |  |
| **5.2** | **Serviços de Manutenção** |  |  |  |  |  |
| **5.3** | **Imóvel** |  |  |  |  |  |
| **5.4** | **Telefonia** |  |  |  |  |  |
| **5.5** | **Água** |  |  |  |  |  |
| **5.6** | **Energia** |  |  |  |  |  |
| **6** | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS** | | | | | |
| **6.1** | **Lavanderia e Costumaria** |  |  |  |  |  |
| **6.2** | **Coleta de lixo de risco** |  |  |  |  |  |
| **6.3** | **Alimentação** |  |  |  |  |  |
| **6.4** | **Informática** |  |  |  |  |  |
| **7** | **Outras despesas** |  |  |  |  |  |
| **8** | **Material Permanente** |  |  |  |  |  |
| **9** | **Locação de automóvel** |  |  |  |  |  |
| **10** | **Taxa de administração** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL MENSAL:** | |  | | | | |
| **TOTAL ANUAL:** | |  | | | | |
| **VALOR TOTAL MENSAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:** | | | | | | |
| **VALOR TOTAL ANUAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:** | | | | | | |
| **PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS ÚTEIS):** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES / CARIMBO E ASSINATURA:** | | | | | | |