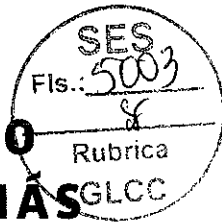




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

## CONTRATO DE GESTÃO Nº 070/2018-SES/GO

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretária de Estado da Saúde - SES/GO, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis - Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

### PARCEIRO PÚBLICO:

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital.

### PARCEIRO PRIVADO:

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540-0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representada por seu Presidente Valterli Leite Guedes, brasileiro, solteiro, jornalista, portadora da CI/RG nº 77168, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital.

Ama.

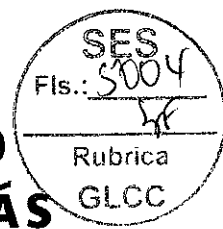
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**RESOLVEM**, na forma da Lei Estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, no Despacho Governamental nº 020/2017, de 06 de janeiro de 2017 (fls. 237/247), na Resolução do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho Gestor de PPP (CIPAD) nº 027/2016, de 07 de novembro de 2016 (fls. 234/235), e no Edital de Chamamento Público nº 03/2017, celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, tudo constante do processo administrativo nº 201600010020610, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente CONTRATO DE GESTÃO, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria para a execução das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis - Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., nos termos do que se encontra detalhado nos Anexos Técnicos e na Proposta Técnica, consideradas partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais.

**1.2.** Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza convencional, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás; na Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005; e demais disposições legais pertinentes à matéria.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO**

São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:

**2.1.** Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Técnica, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

**2.2.** Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**2.3.** Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

Ama.

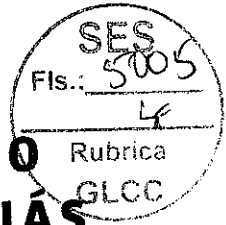
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

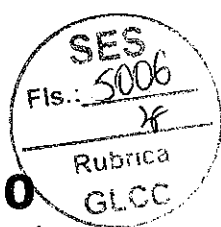
- 2.4.** Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.5.** Deverá o PARCEIRO PRIVADO administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.6.** Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 9º, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05.
- 2.7.** Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento (SEGPLAN), nos termos do art. 7º, I, alínea "h", da Lei Estadual nº 17.257/2011.
- 2.8.** Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.
- 2.9.** Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.
- 2.10.** Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.11.** Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.12.** Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.
- 2.13.** Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta Técnica.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- 2.14.** Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.
- 2.15.** Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta Técnica.
- 2.16.** Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.
- 2.17.** Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.18.** Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.
- 2.19.** Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas.
- 2.20.** Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.
- 2.21.** Contratar, por meio de processo seletivo, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.
- 2.22.** Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.
- 2.23.** Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
- 2.24.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e

Ama.

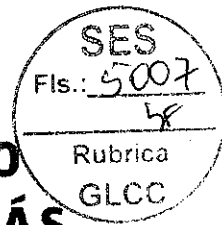
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores.

**2.25.** Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

**2.26.** Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**2.27.** Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada.

**2.28.** Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.

**2.29.** Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

**2.30.** Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.

**2.31.** Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.

**2.32.** Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica.

**2.33.** Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**2.34.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários a regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

**2.35.** Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas.

**2.36.** Apresentar semestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro

Ama.

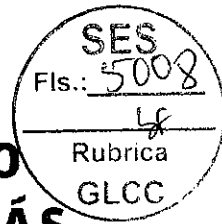
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

**2.37.** Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.

**2.38.** Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.

**2.39.** Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

**2.40.** Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

**2.41.** Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.

**2.42.** Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.

**2.43.** Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

**2.44.** Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

**2.45.** Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

**2.46.** Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos dos demais

Ama.

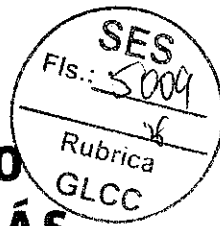
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

**2.47.** Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

**2.48.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº 15.503/05, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria.

**2.49.** Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO.

**2.50.** Remeter imediatamente ao órgão supervisor e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações administrativas e/ou judicial que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.

**2.50.1.** Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

**2.51.** Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.

**2.52.** Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.

**2.53.** Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.

**2.54.** Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas.

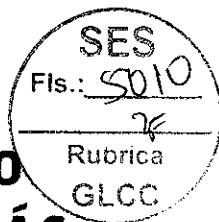
**2.55.** Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- 2.56.** Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior.
- 2.57.** Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria.
- 2.58.** Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral.
- 2.59.** Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.
- 2.60.** Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.
- 2.61.** Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal.
- 2.62.** Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.
- 2.63.** Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los.
- 2.64.** Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido.
- 2.65.** Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.
- 2.66.** Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.
- 2.67.** Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.
- 2.68.** Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação pelo Parceiro

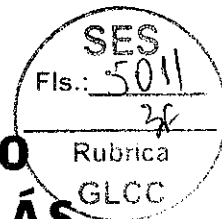




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

Privado do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

**2.69.** Ao Parceiro Privado é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO para manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.11.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO**

São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:

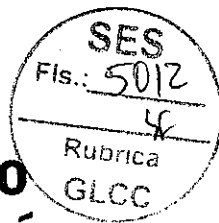
- 3. 1.** Efetuar os repasses mensais definidos na cláusula oitava deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 3. 2.** Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete em ônus financeiro extra.
- 3. 3.** Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 3. 4.** Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e os imóveis correspondentes, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 3. 5.** Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 3. 6.** Manter no sítio eletrônico do órgão supervisor e no Portal de Transparência do Governo do Estado os dados sobre a execução e avaliação do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- 3. 7.** Proceder à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B da Lei nº 15.503.
- 3. 8.** Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal.
- 3. 9.** Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS**

Os PARCEIROS se obrigam a:

4. 1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação.
4. 2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
4. 3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais.
4. 4. Divulgar junto à Comunidade a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

**CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO**

5.1. A Comissão de Avaliação a que alude o §2º, do art. 10, da Lei 15.503 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.

5.1.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

5.1.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao PARCEIRO PRIVADO a ampla defesa e o contraditório.

5.1.3. Notificado o PARCEIRO PRIVADO sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.

5.1.4. Rejeitada a justificativa o PARCEIRO PRIVADO poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão.

5.1.5. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.

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

Ama.

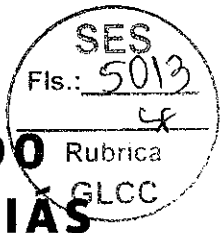
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente CONTRATO DE GESTÃO.

5.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

5.4. O presente CONTRATO DE GESTÃO será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise das contas.

5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

5.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

5.7. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

5.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado e à Controladoria Geral do Estado para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

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

Ama.

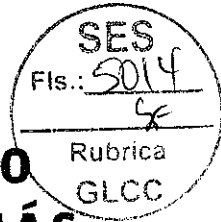
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

6. 1. A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

6. 2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

6. 3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

7. 1. Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO especificados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO a importância global estimada de R\$ 420.697.007,61 (quatrocentos e vinte milhões, seiscentos e noventa e sete mil, sete reais e sessenta e um centavos).

7. 2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

7. 3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.7, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

7. 4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PÚBLICO, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;

Ama.

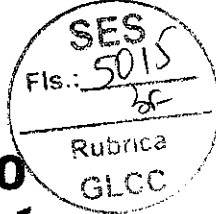
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**7.5.** Poderá o PARCEIRO PÚBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao PARCEIRO PRIVADO a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

**7.6.** Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

**7.7.** O PARCEIRO PRIVADO deverá movimentar e aplicar os recursos lhe repassados em instituições financeiras que possuam na modalidade "moeda local de curto prazo" nota mínima "B", conforme classificação de risco atribuída pela agência de *rating* internacional *Standard & Poor's*, ou, em não havendo aquela, na modalidade "brA-3".

**7.8.** Caberá ao PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

**7.9.** Caberá ao PARCEIRO PRIVADO, apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categorias.

**7.10.** Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

**7.11.** Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**7.12.** O PARCEIRO PRIVADO fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

**7.13.** É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;

b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

pessoal dos dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;

c) pagamento de benefícios a empregados do PARCEIRO PRIVADO não contemplados no seu Plano de Cargos;

d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do PARCEIRO PRIVADO na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

7.14. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PÚBLICO.

**CLÁUSULA OITAVA - DO REPASSE DE RECURSOS**

8.1. No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de R\$ 99.155.925,69 (noventa e nove milhões, cento e cinquenta e cinco mil, novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos), em 12 (doze) parcelas mensais conforme quadro abaixo, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

**CRONOGRAMA DE REPASSE PARA OS PRIMEIROS 12 (DOZE) MESES**

1º mês	R\$ 6.256.885,07
2º mês	R\$ 6.791.847,40
3º mês	R\$ 7.326.809,73
4º mês	R\$ 7.861.772,06
5º mês	R\$ 8.396.734,39
6º mês	R\$ 8.931.696,72
7º mês	R\$ 8.931.696,72
8º mês	R\$ 8.931.696,72
9º mês	R\$ 8.931.696,72
10º mês	R\$ 8.931.696,72
11º mês	R\$ 8.931.696,72
12º mês	R\$ 8.931.696,72
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 99.155.925,69</b>

8.2. Para os próximos exercícios os repasses mensais estão estimados na ordem de R\$ 8.931.696,72 (oito milhões, novecentos e trinta e um mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos).

Ama.

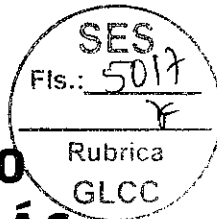
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

8.3. No presente exercício as despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão à conta da Nota de Empenho nº 00186, de 25/06/2018, no valor estimado de R\$ 36.772.581,27 (trinta e seis milhões, setecentos e setenta e dois mil, quinhentos e oitenta e um reais e vinte e sete centavos) (fls. 4869/4871), na seguinte dotação orçamentária:

Sequencial: 078		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	100	Receitas Ordinárias

8.4. Para os próximos exercícios as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

#### CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O PARCEIRO PRIVADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do PARCEIRO PÚBLICO e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo.

9.2. É vedado ao PARCEIRO PRIVADO o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTÃO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento.

9.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição do PARCEIRO PRIVADO serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

9.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte do PARCEIRO PRIVADO deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Ama.

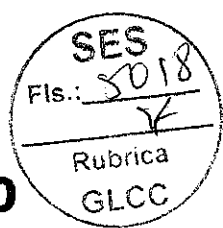
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- 9.5.** O PARCEIRO PRIVADO deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.
- 9.6.** O PARCEIRO PRIVADO responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 9.7.** O PARCEIRO PRIVADO poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.
- 9.8.** A remuneração dos membros da Diretoria do PARCEIRO PRIVADO não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 9.9.** Caso o PARCEIRO PRIVADO possua mais de um contrato de gestão firmado com o PARCEIRO PÚBLICO na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.
- 9.10.** Na hipótese do PARCEIRO PRIVADO não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas descritas no Anexo Técnico.
- 9.11.** É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.
- 9.12.** É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este CONTRATO DE GESTÃO.
- 9.13.** Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceira, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.
- 9.14.** O PARCEIRO PÚBLICO fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo PARCEIRO PRIVADO visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

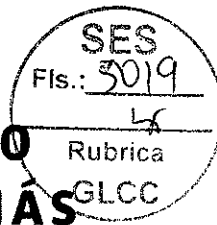




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**9.15.** O PARCEIRO PRIVADO não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

**9.16.** Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá o PARCEIRO PRIVADO comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.

**9.17.** Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

**9.18.** Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES**

**10.1** O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

**10.2.** As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação de seus termos pelo CIPAD, e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado.

**10.3.** A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**10.4.** Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo PARCEIRO PRIVADO, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

**10.5.** Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

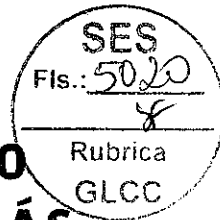
**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**  
**11.1.** O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PÚBLICO, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás.

**11.1.1.** O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais.

**11.1.2.** O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**11.1.3.** O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

**11.1.4.** O PARCEIRO PRIVADO descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**11.1.5.** Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

**11.2.** Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a Organização Social não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

**11.3.** Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o PARCEIRO PÚBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

**11.4.** O PARCEIRO PRIVADO poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o PARCEIRO PÚBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

**11.5.** O PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.

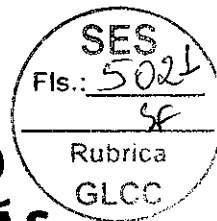
**11.6.** Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO**

**12.1.** O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na *internet*, obrigatoriamente, as seguintes informações:

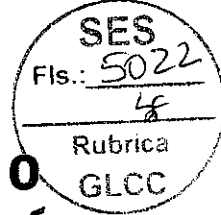
- a. O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;
- b. O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- c. Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- d. Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- e. Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;
- f. Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- g. Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- h. Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- i. Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;
- j. Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;
- k. Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;
- l. Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, os contratos e eventuais termos aditivos;
- m. Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo PARCEIRO PRIVADO, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO**

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

- a) Anexos Técnicos
- b) Proposta de Trabalho apresentada pela organização social
- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
- d) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO**

14.1. O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS SANÇÕES**

15.1. A inobservância pelo PARCEIRO PRIVADO de regra constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o PARCEIRO PÚBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

- a) advertência;
- b) suspensão da execução do contrato de gestão;
- c) multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;
- d) rescisão do contrato;
- e) desqualificação;
- f) instauração de Tomada de Contas Especial.

15.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do PARCEIRO PÚBLICO exigir indenização dos prejuízos sofridos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5023  
48  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DO FORO**

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA PUBLICAÇÃO**


17.1. A publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.


**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DOS CASOS OMISSOS**

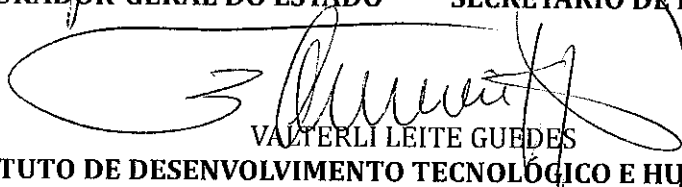
18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pelo PARCEIRO PÚBLICO, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

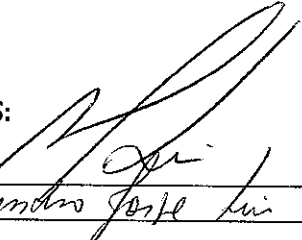
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 15 de AGOSTO de 2018.

  
LUIZ CÉSAR KIMURA  
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

  
LEONARDO MOURA VILELA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
VALTERLI LEITE GUEDES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

**TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA:   
NOME: Alexandro José Luis CI/RG: 2.916.503

2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_

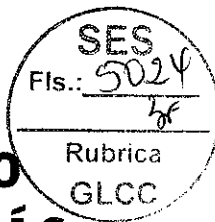
2



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

### ANEXO TÉCNICO I

### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: (1) **Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) **Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (3) **Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e (4) **Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

#### I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas ambulatoriais e prescrições médicas deverão ser disponibilizadas até às 19h00, sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e da Unidade;

1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos

Ama.

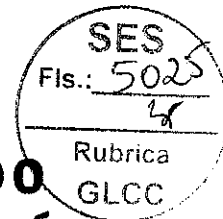
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás”;

- 1.6.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade;
- 1.7.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;
- 1.8.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 1.9.** Consolidar a imagem da Unidade como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;
- 1.10.** Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
- 1.10.1.** Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.
- 1.11.** Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;
- 1.12.** Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.13.** Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

Ama.

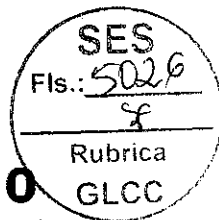
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e. Permitir a visita ao usuário internado conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l. Cumprir a Política Nacional e Estadual do Sangue, Componentes e Hemoderivados.
  - 1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
  - 1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário;
  - 1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
  - 1.17. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.





SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

exigido pelo Sistema Único de Saúde;

**1.18.** Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

**1.19.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

**1.20.** Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

**1.21.** Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

**1.22.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- c. Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- d. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- e. Comissão Transfusional Multidisciplinar.
- f. Comissão de Captação de Doadores.
- g. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
- h. Comissão do Plano de Contingência da Hemorrede do Estado de Goiás.
- i. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- j. Núcleo de Segurança do Paciente.

**1.23.** Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

Ama.

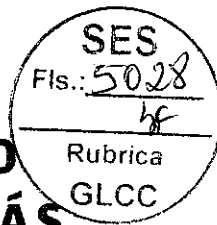
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

1.24. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.25. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.26. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.27. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e *login* do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

## II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

### **CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

O **Hemocentro – HEMOGO** está localizado à Av. Anhanguera, nº 5.195, Setor Coimbra, Goiânia - Goiás, é um órgão da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sendo referência em hemoterapia e hematologia. É considerado como Ambulatório de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializado em Média e Alta Complexidade em Hematologia adulto e pediátrica sendo responsável pela coleta, processamento, qualificação e distribuição de hemocomponentes e hemoderivados para os hospitais públicos e demais hospitais com leitos do Sistema Único de Saúde-SUS conveniados.

A Unidade é referência Estadual para coagulopatias com demanda espontânea e devidamente referenciada pelo Complexo Regulador Estadual/ Municipal e atende pacientes portadores de doenças hematológicas de todo Estado de Goiás, pacientes com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças

Ama.

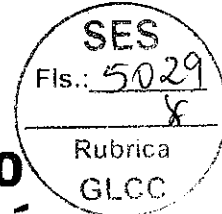
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

hematológicas, bem como os doadores de sangue e medula óssea.

Também é responsável pela coordenação e implantação das políticas de sangue, componentes e hemoderivados e seus componentes e pela organização da Rede Estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás – HEMORREDE.

O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

### ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

#### Internação (Saídas em regime de hospital-dia)

Unidade de internação com 08 leitos (06 adultos e 02 pediátricos) para atendimento de pacientes portadores de coagulopatias e outras doenças hematológicas e para transfusão de hemocomponentes, medicamentos de alto custo, ferroterapia e outros procedimentos.

O atendimento hospitalar deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira e aos sábados das 07h00 às 13h00.**

#### 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

Ama.

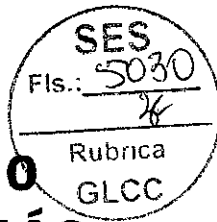
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Horários de Funcionamento:

- .Coleta de Sangue e Cadastro de Doadores de Medula - de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 e sábado das 7h00 às 13h00.
- . Atendimento Ambulatorial (médico, enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia): de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00.
- .Transfusão, Realização de Provas Pré-Transfusoriais e Distribuição de hemocomponentes com plantão médico alcançável: 24 horas.
- .Coleta Externa de sangue e medula: conforme cronograma da Unidade.
- .Laboratório de Sorologia para a realização de exames da Central de Transplantes /SES-GO- 24 hs todos os dias da semana, em regime de plantão.

**1.1. No processo de Assistência Ambulatorial da HEMORREDE PÚBLICA DE GOIÁS estão incluídos:**

- a.Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições para os plantonistas da Unidade e pacientes, quando necessário. Disponibilizar também, pré-lanche para os doadores, lanche hipercalórico e hiperproteico quando necessário, para os doadores e pacientes.
- e. Assistência por equipe multiprofissional especializada.
- f. Diárias de hospitalização em leito/dia, em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- g. Hemocomponentes e hemoderivados.
- h. Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes, quando necessário.
- i. Material descartável necessário à assistência multiprofissional.
- j. Fornecimento de enxoval de hotelaria.
- k. Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

**Consultas de Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório da Unidade:**

Hematologia adulto e pediátrico

**1.2. Logística de distribuição dos hemocomponentes**

O transporte, armazenamento e conservação dos hemocomponentes e/ou hemoderivados e insumos serão de responsabilidade dos Hospitais clientes e das Unidades da Hemorrede, que deverão buscar no Hemocentro Coordenador, conforme recomendações descritas no Contrato e/ou Termo de Compromisso firmado entre as partes, atendendo a RDC nº 34/ANVISA. De 11/06/2014.

**2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5032  
4f  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

### III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

#### 1. INTERNACÃO (Leitos /Dia)

A Unidade deverá realizar, no primeiro

ano, o mínimo de 1.218 (hum mil duzentos e dezoito) Internações/ano em regime de leito dia e a partir do segundo ano, o mínimo de 1.392 (hum mil trezentos e noventa e duas) Internações/ano em regime de leito dia, com variação de  $\pm 15\%$ .

1º ANO													
INTER-NAÇÃO (leito/dia)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Hematológica	58	70	81	93	104	116	116	116	116	116	116	116	1.218

2º ANO													
INTER-NAÇÃO (leito/dia)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Hematológica	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	1.392

3º ANO													
INTER-NAÇÃO (leito/dia)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Hematológica	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	1.392

4º ANO													
INTER-NAÇÃO (leito/dia)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Hematológica	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	1.392

#### 2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Atendendo usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades,

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5033  
58  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

previamente definidas da instituição após pactuação com o Hemocentro Coordenador, no limite da capacidade operacional com atendimento, para o primeiro ano, de 6.300 (seis mil e trezentos) consultas médicas, 10.500 (dez mil e quinhentos) consultas não médicas e, a partir do segundo ano, 7.200 (sete mil e duzentos) consultas médicas/ano e 12.000 (doze mil) consultas não médicas/ano, com variação de  $\pm 15\%$ .

1º ANO													
Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	300	360	420	480	540	600	600	600	600	600	600	600	6.300
Consultas Não Médicas	500	600	700	800	900	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	10.500
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>960</b>	<b>1.120</b>	<b>1.280</b>	<b>1.440</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>16.800</b>

2º ANO													
Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Consultas Não Médicas	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>19.200</b>

3º ANO													
Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	6.300
Consultas Não Médicas	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	10.500
<b>TOTAL</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>19.200</b>

4º ANO													
Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	300	360	420	480	540	600	600	600	600	600	600	600	6.300
Consultas Não Médicas	500	600	700	800	900	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	10.500
<b>TOTAL</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>19.200</b>

Ama.

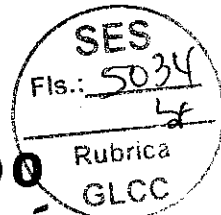
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**3. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E HEMOTERÁPICA**

A Unidade deverá realizar, no primeiro ano, 446.205 (quatrocentos e quarenta e seis mil duzentos e cinco) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano e à partir do segundo ano, 509.952 (quinhentos e nove mil novecentos e cinquenta e dois) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano, com variação de  $\pm 15\%$ .

1º ANO								
Procedimentos	Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º ao 12º mês	Total
TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR CANDIDATOS À DOAÇÃO	Triagem clínica de doadores de sangue	2.530	3.036	3.542	4.048	4.554	5.060	53.130
COLETA DE SANGUE-DOADORES ÁPTOS	Coleta de sangue para transfusão	1.940	2.328	2.716	3.104	3.492	3.880	40.740
PLAQUETAFÉRESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	Coleta de sangue para transfusão com processadora automática aférese	33	40	46	53	59	66	693
PRODUÇÃO DE HEMO-COMPONENTES-MAC	Processamento / Fracionamento de sangue total	4.300	5.160	6.020	6.880	7.740	8.600	90.300
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC	Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea)	3.210	3.852	4.494	5.136	5.778	6.420	67.410
	Deleucotização de concentrado de hemácias							
	Deleucotização de concentrado de plaquetas							
	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias							
	Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão							
EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC	Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's	5.430	6.516	7.602	8.688	9.774	10.860	114.030
	Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC							
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's							
	Exames Imunohemato-							

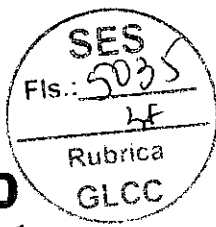




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

	lógicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC							
	Fenotipagem de Sistema RH - Hr							
	Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel							
EXAMES SOROLÓGICOS - MAC	Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's	2.515	3.018	3.521	4.024	4.527	5.030	52.815
	Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC							
EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC	Dosagem de fator IX							
	Dosagem de fator VIII							
	Dosagem de fibrinogênio							
	Dosagem de fator VIII (inibidor)							
	Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)	85	102	119	136	153	170	1.785
	Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)							
AMBULATÓRIO - MAC	Hemograma							
	Aplicação de fator de coagulação							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese	155	186	217	248	279	310	3.255
	Transfusão de plasma fresco							
Transfusão de plasma isento de crioprecipitado								
METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS - MAC	Aférese Terapêutica	02	03	03	04	04	05	60

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5036  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR)	Preparo de componentes lavados							
	Preparo de componentes aliquotados							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado	1.032	1.239	1.445	1.652	1.858	2.065	21.681
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese							
	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO	Sorologia para doadores da Central de Transplantes	15	18	21	24	27	30	315
<b>TOTAL /MÊS</b>		<b>21.247</b>	<b>25.498</b>	<b>29.746</b>	<b>33.997</b>	<b>38.245</b>	<b>42.496</b>	<b>446.205</b>

2º ANO								
Procedimentos	Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º ao 12º mês	Total
TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO	Triagem clínica de doadores de sangue	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	60.720
COLETA DE SANGUE-DOADORES ÁPTOS	Coleta de sangue para transfusão	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	46.560
PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese	66	66	66	66	66	66	792
PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC	Processamento / Fracionamento de sangue total	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	103.200
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC	Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea)	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	77.040
	Deleucotização de concentrado de hemácias							
	Deleucotização de concentrado de plaquetas							
	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias							
	Irradiação de sangue e componentes destinados à							

Ama.

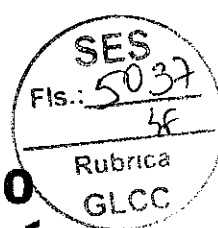
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

	transfusão							
EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC	Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	130.320
	Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC							
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's							
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC							
	Fenotipagem de Sistema RH - Hr							
	Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel							
EXAMES SOROLÓGICOS - MAC	Sorologia I e II de doador HEMOGO, HR e UCT's	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	60.360
	Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC							
EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC	Dosagem de fator IX	170	170	170	170	170	170	2.040
	Dosagem de fator VIII							
	Dosagem de fibrinogênio							
	Dosagem de fator VIII (inibidor)							
	Determinação de tempo de determinação de trombo-plastina parcial (TTPA)							
	Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)							
Hemograma								
AMBULATÓRIO - MAC	Aplicação de fator de coagulação	310	310	310	310	310	310	3.720
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese							
	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS-MAC	Aférese Terapêutica	05	05	05	05	05	05	60
	Preparo de componentes lavados	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	24.780

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5038  
58  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR)	Preparo de componentes aliquotados							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese							
	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO	Sorologia para doadores da Central de Transplantes	30	30	30	30	30	30	360
<b>TOTAL /MÊS</b>		<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>509.952</b>

3º ANO								
Procedimentos	Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º ao 12º mês	Total
TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO	Triagem clínica de doadores de sangue	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	60.720
COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS	Coleta de sangue para transfusão	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	46.560
PLAQUETA FERRESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese	66	66	66	66	66	66	792
PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC	Processamento / Fracionamento de sangue total	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	103.200
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC	Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea)							
	Deleucotização de concentrado de hemácias							
	Deleucotização de concentrado de plaquetas	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	77.040
	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias							
	Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão							

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS

SES  
Fls.: 5039  
Rubrica  
GLCC

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC	Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's								
	Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC								
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	130.320	
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC								
	Fenotipagem de Sistema RH - Hr								
	Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel								
EXAMES SOROLÓGICOS - MAC	Sorologia I e II de doador HEMOGO, HR e UCT's	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	60.360	
	Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC								
EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC	Dosagem de fator IX								
	Dosagem de fator VIII								
	Dosagem de fibrinogênio								
	Dosagem de fator VIII (inibidor)								
	Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)	170	170	170	170	170	170	2.040	
	Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)								
AMBULATÓRIO - MAC	Hemograma								
	Aplicação de fator de coagulação	310	310	310	310	310	310	3.720	
	Transfusão de concentrado de hemácias								
	Transfusão de concentrado de plaquetas								
	Transfusão de crioprecipitado								
Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese									

Ama.

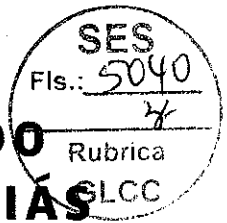
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC	Aférese Terapêutica	05	05	05	05	05	05	60
MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR)	Preparo de componentes lavados	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	24.780
	Preparo de componentes aliquotados							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese							
	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO	Sorologia para doadores da Central de Transplantes	30	30	30	30	30	30	360
<b>TOTAL /MÊS</b>		<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>509.952</b>

4º ANO								
Procedimentos	Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º ao 12º mês	Total
TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO	Triagem clínica de doadores de sangue	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	5.060	60.720
COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS	Coleta de sangue para transfusão	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	46.560
PLAQUETAFERÊSE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese	66	66	66	66	66	66	792
PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC	Processamento / Fracionamento de sangue total	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	8.600	103.200

Ama.

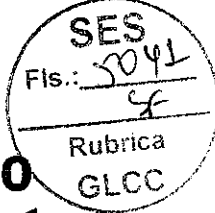
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC	Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea)							
	Deleucotização de concentrado de hemácias							
	Deleucotização de concentrado de plaquetas	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	6.420	77.040
	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias							
	Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão							
EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC	Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's							
	Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC							
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's							
	Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	10.860	130.320
	Fenotipagem de Sistema RH - Hr							
	Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel							
EXAMES SOROLÓGICOS - MAC	Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's							
	Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	5.030	60.360
EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC	Dosagem de fator IX							
	Dosagem de fator VIII	170	170	170	170	170	170	2.040
	Dosagem de fibrinogênio							
	Dosagem de fator VIII (inibidor)							
	Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)							
	Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)							
	Hemograma							

Ama.

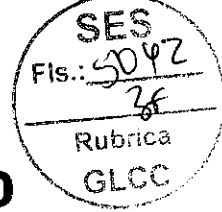
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ESTADO  
DE GOIÁS**



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

AMBULATÓRIO - MAC	Aplicação de fator de coagulação							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas							
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese	310	310	310	310	310	310	3.720
	Transfusão de plasma fresco							
	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC	Aférese Terapêutica	05	05	05	05	05	05	60
MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR)	Preparo de componentes lavados							
	Preparo de componentes aliquotados							
	Transfusão de concentrado de hemácias							
	Transfusão de concentrado de plaquetas	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	2.065	24.780
	Transfusão de crioprecipitado							
	Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese							
	Transfusão de plasma fresco							
SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO	Transfusão de plasma isento de crioprecipitado							
	Sorologia para doadores da Central de Transplantes	30	30	30	30	30	30	360
<b>TOTAL /MÊS</b>		<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>42.496</b>	<b>509.952</b>

**OBS:** As metas acima englobam os procedimentos realizados pela Hemorrede, devidamente processados no DATASUS, bem como procedimentos Pré-transfusionais e Transfusões em pacientes internados nos Hospitais Públicos Estaduais.

O atendimento multiprofissional se refere ao atendimento de Profissionais de Nível Superior (exceto médico). Na meta de Sorologia I e II de doador de sangue Hemogo, HR e

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.





SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

UCT's, estão inclusos os testes em amostras de pacientes e amostras prévias para plaquetaférese. Os exames de Dosagem de Fator VIII, Determinação de tempo de tromboplastina Parcial Ativada (TTPA), Dosagem de fibrinogênio e Hemograma além de serem realizados em pacientes, também são realizados para o controle de qualidade de Hemocomponentes.

A Sorologia para cada doador de sangue será composta pelos seguintes exames: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, NAT (teste de ácido nucleico) para HIV, HCV e HBV – realizados na Plataforma NAT do Ministério da Saúde em Brasília.

Para os doadores de órgãos (transplantes) a sorologia será composta dos seguintes testes: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, Anti-HBS, Citomegalovírus IgM e IgG, Toxoplasmose IgM e IgG, Episten Baar IgM e IgG.

**Especialidades Médicas**

Hemoterapia Adulto e Pediátrico.

**Especialidades Não Médicas**

Equipe Multidisciplinar – Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Odontólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta.

**IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- Relatório de Custos em regime Trimestral.
- Censo de origem dos pacientes atendidos.
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Ama.

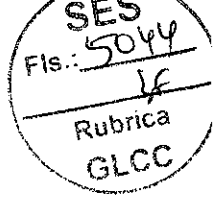
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (Leitos/Dia);
- b. Assistência Ambulatorial;
- c. Assistência Laboratorial e Hemoterápica

1.1. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.

2. Além das atividades de rotina, o **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**, poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE** é estimado em **R\$ 99.155.925,69** (noventa e nove milhões, cento e cinquenta e cinco mil, novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos) para o período de doze meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **80% (oitenta por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 79.324.740,55** (setenta e nove milhões, trezentos e vinte e quatro mil, setecentos e quarenta reais e cinquenta e cinco centavos):

- **20%** do valor **R\$ 15.864.948,11** (quinze milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil, novecentos e quarenta e oito reais e onze centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Internação (Saídas Leito /Dia)**;
- **04%** do valor, **R\$ 3.172.989,62** (três milhões, cento e setenta e dois mil, novecentos e oitenta e nove reais e sessenta e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Assistência Ambulatorial**;
- **76%** do valor, **R\$ 60.286.802,81** (sessenta milhões, duzentos e oitenta e seis mil, oitocentos e dois reais e oitenta e um centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Assistência Laboratorial e Hemoterápica**.

Ama.

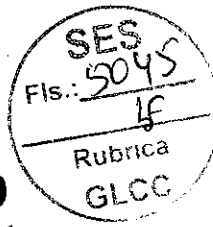
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

3.2. Da parte variável **20% (vinte por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 19.831.185,13** (dezenove milhões, oitocentos e trinta e um mil, cento e oitenta e cinco reais e treze centavos) será repassado para cada meta alcançada nos Indicadores abaixo relacionados:

- a. Qualidade da Informação (20%)
  - b. Atenção ao Usuário (20%)
  - c. Doador Espontâneo (20%)
  - d. Doador de Repetição (20%)
  - e. Qualidade dos Hemocomponentes (20%)

4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. 80% (oitenta por cento) da parte fixa mencionado no item 3.1

serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais gradativas, nos valores estimados de:**

1º ANO	1ºMês	2ºMês	3ºMês	4ºMês	5ºMês	6ºMês
80%	R\$ 5.005.508,05	R\$ 5.433.477,92	R\$ 5.861.447,78	R\$ 6.289.417,64	R\$ 6.717.387,51	R\$ 7.145.357,37
1º ANO	7ºMês	8ºMês	9ºMês	10ºMês	11ºMês	12ºMês
80%	R\$ 7.145.357,37	R\$ 7.145.357,37	R\$ 7.145.357,37	R\$ 7.145.357,37	R\$ 7.145.357,37	R\$ 7.145.357,37

4.2. **20%** (vinte por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais gradativas, nos valores estimados de:**

Valores vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3. O valor mensal total de cada parcela está estimado em **R\$ 6.256.885,07** (seis milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e sete centavos) para o 1º (primeiro) mês; **R\$ 6.791.847,40** (seis milhões, setecentos e noventa e um mil, oitocentos e quarenta e sete reais e quarenta centavos) para o 2º mês; **R\$ 7.326.809,73** (sete milhões, trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e nove reais e setenta e três centavos) para o 3º mês; **R\$ 7.861.772,06** (sete milhões, oitocentos e sessenta e um mil, setecentos e setenta e dois reais e seis centavos) para o 4º mês; **R\$ 8.396.734,39** (oito milhões, trezentos e noventa e seis mil, setecentos e trinta e quatro reais e trinta e nove centavos) para o 5º mês e; **R\$ 8.931.696,72** (oito milhões, novecentos e trinta e um mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos) a partir do 6º (sexto) mês, totalizando **R\$ 99.155.925,69** (noventa e nove milhões, cento e cinquenta e cinco mil, novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos) estimados para o 1º (primeiro) ano do Contrato de Gestão.

Ama.

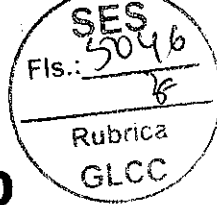
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

4.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG.

5.4. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico – III;

5.5. O *Sistema Web Controle OS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

6.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.2. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste

Ama.

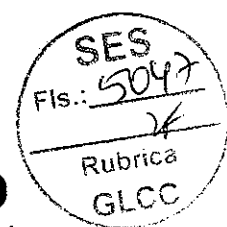
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

contrato;

7. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subseqüente ao trimestre;

10. 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, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

12. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

13. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, de acordo com metodologia adotada pela Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – Gerência de Contratos e Convênios da SES-GO.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 80%)**

- 1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.
- 1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO II**.

**2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 20%)**

Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

**TABELA I** – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>INTERNAÇÃO (Leito/Dia) Peso 20%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da internação.
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da internação.
<b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL Peso 04%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial, laboratorial e hemoterápica.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à da assistência ambulatorial.

Ama.

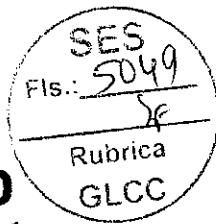
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à da assistência ambulatorial.
--	------------------------------------	---

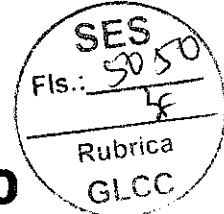
<b>ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E HEMOTERÁPICA</b> Peso 76%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial, laboratorial e hemoterápica.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da assistência laboratorial e hemoterápica.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à da assistência laboratorial e hemoterápica.
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à da assistência laboratorial e hemoterápica.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ESTADO  
DE GOIÁS**



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

### ANEXO TÉCNICO III

#### INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

##### **INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação**

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.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo 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.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

##### **METAS E INDICADORES**

Para o primeiro ano estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a. Qualidade da Informação (20%)
- b. Atenção ao Usuário (20%)
- c. Doador Espontâneo (20%)
- d. Doador de Repetição (20%)
- e. Qualidade dos Hemocomponentes (20%)

##### **1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

###### Apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA

Avalia a proporcionalidade de BPA em relação à atividade. Considerando-se que os Hemocentros sob o Contrato de Gestão são emissores de BPA, a meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) dos BPA's referentes aos procedimentos realizados em cada mês de competência.

O prazo para entrega da informação é conforme o cronograma da Secretaria Municipal de Saúde que está vinculado ao cronograma do MS – Datasus. Os dados devem ser enviados em meio magnético (CD ROM) para a Gerência de Auditoria e Processamento da Informação da Secretaria de Estado, contendo BPA do mês de competência. A reapresentação de procedimentos

Ama.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.

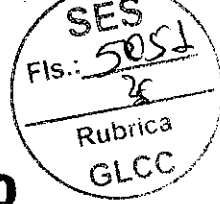




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

ou atrasos no faturamento serão monitorados e norteados pela Coordenação de Processamento da Informação da SES.

Serão apresentadas também produções não registradas no sistema Datasus, por limitação/falta de código dos procedimentos, ou por serem produções faturadas por outras Unidades da SES para terceiros com o objetivo de compor série histórica e composição da produção executada.

**2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos doadores, pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente abrangendo, no mínimo, **10% do total de usuários de cada grupo (doadores, pacientes/acompanhantes)**.

A pesquisa será feita e registrada em meio físico ou eletrônico, preferencialmente anônima. Os modelos dos questionários para a pesquisa deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas. O envio das planilhas de consolidação à SES deverá ocorrer até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

**3. Doador Espontâneo – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

Com a finalidade de monitorar o desempenho da capacidade da Hemorrede em captar Doadores, será acompanhado como indicadores a porcentagem de Doador Espontâneo na Hemorrede.

**Definições:**

Doação Espontânea é a doação de pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de Hemoterapia. É decorrente de um ato de altruísmo sem ter o nome de um possível receptor.

A meta a ser atingida é o alcance de 75% (setenta e cinco por cento) de doações espontâneas na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado trimestralmente até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre.

**4. Doador de Repetição – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

Ama.

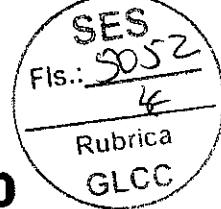
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

Com a finalidade de monitorar a qualidade do serviço e a conseqüente fidelização do doador, acompanharemos como indicadores a porcentagem de Doações de Repetição na Hemorrede.

Doador de Repetição é aquele doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses.

A meta a ser atingida é o alcance de 60% de doações de repetição na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado trimestralmente até o dia 10 do mês subseqüente ao trimestre.

**5. Qualidade dos Hemocomponentes – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

Mede o alcance da Hemorrede dos parâmetros de qualidade dos hemocomponentes de acordo com a legislação vigente. Assim, a meta é o alcance de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados por tipo de hemocomponente produzido. Caso o percentual de conformidade estabelecido pela legislação seja maior que 90%, deve-se atender à legislação. Os parâmetros avaliados devem corresponder integralmente ao que exige a legislação vigente.

Ama.

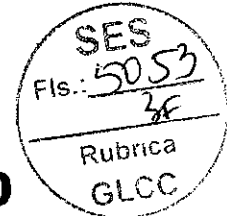
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ESTADO  
DE GOIÁS**



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**ANEXO - IV**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis - Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

**PERMITENTE:**

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

**PERMISSIONÁRIO:**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540-0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representada por seu Presidente Valterli Leite Guedes, brasileiro, solteiro, jornalista, portadora da CI/RG nº 77168, expedida

Ama.

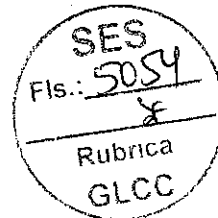
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

pela DGPC/GO, inscrito no CPF nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão – UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo Nº 201600010020610, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão e antes do início da gestão da Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás pela organização social de saúde.

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS**

**2.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

**2.2.** O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

**2.3.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

**2.4.** Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual

Ama.

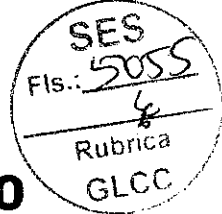
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros.

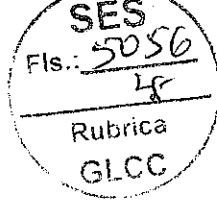
h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ESTADO  
DE GOIÁS**



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES**

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA**

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados

Ama.

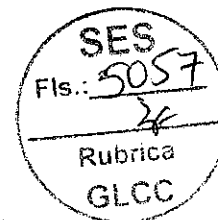
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

da ocorrência do fato.

**b)** Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

**7.2.** Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO**

**8.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

**8.2.** O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

**CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

**9.1.** O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

**9.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO**

**10.1.** Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

**10.2.** Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

Ama.

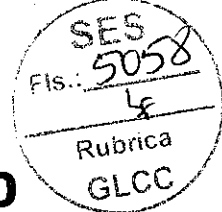
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

**11.1.** Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em três vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 15 de AGOSTO de 2018.

  
LUIZ CÉSAR KIMURA  
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

  
LEONARDO MOURA VILELA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
VALTERLI LEITE GUEDES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

**TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA:

NOME: Alexsandro Jorge Lima CI/RG: 2.016.573 SSM/GO

2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_

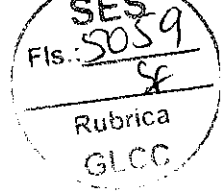




SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

ANEXO - V

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis - Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

#### PERMITENTE:

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

#### PERMISSIONÁRIO:

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540-0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representada por seu Presidente Valterli Leite Guedes, brasileiro, solteiro, jornalista, portadora da CI/RG nº 77168, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Ama.

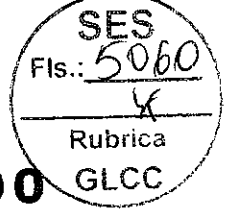
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**Considerando** o disposto no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo nº 201600010020610, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis onde funcionam a Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, a seguir especificada:

LOCALIZAÇÃO	ENDEREÇO
Hemocentro Coordenador	Av. Anhanguera, nº 5195, Setor Coimbra, Goiânia-GO
Hemocentro Regional de Ceres	Rua 29, nº 529, Centro, Ceres-GO
Hemocentro Regional de Catalão	Rua Osório Vieira Leite, nº 78, Bairro São João, Catalão-GO
Hemocentro Regional de Jataí	Rua Joaquim Caetano c/ Rua Caçu, s/nº, Bairro Divino Espírito Santo, Jataí-GO
Hemocentro Regional de Rio Verde	Rua Augusta Bastos, nº 395, Centro, Rio Verde-GO
Unidade de Coleta e Transfusão de Formosa	Av. Maestro João Luiz de Espirito Santo, nº 450, Parque Laguna 2, Formosa-GO
Unidade de Coleta e Transfusão de Iporá	Av. São Paulo, nº 3351, Bairro Mato Grosso, Iporá-GO
Unidade de Coleta e Transfusão de Porangatu	Rua 4 esq. c/ Rua 7, Lote 13, Bairro Planalto, Porangatu-GO
Unidade de Coleta e Transfusão de Quirinópolis	Rua Júlio Borges, nº 48, Centro, Quirinópolis-GO

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS IMÓVEIS**

**2.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Ama.

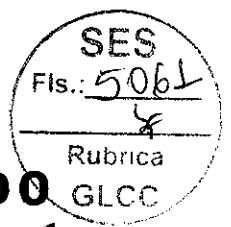
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

**2.2.** O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação aos imóveis, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos.

**2.3.** Os bens imóveis cedidos são inalienáveis pelo **PERMISSIONÁRIO**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**3.1.** O **PERMITENTE** se compromete a:

**a)** Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, dos imóveis descritos na Cláusula Primeira deste Instrumento.

**3.2.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

**a)** Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão Nº 070/2018-SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação dos prédios.

**b)** Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objeto deste termo, utilizando-os como se lhe pertencesse, conservando-os e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-los de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.

**c)** Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

**d)** Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo dos imóveis, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

**e)** No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, restituir os imóveis cedidos nas mesmas condições em que os recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

**f)** Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros os imóveis objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresse consentimento do **PERMITENTE**.

**g)** Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, aos imóveis ora cedidos.

Ama.

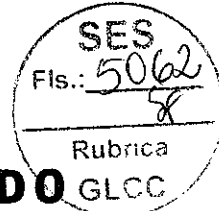
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ESTADO  
DE GOIÁS**



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos imóveis, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

**CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as

Ama.

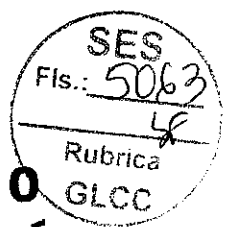
Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO.



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO  
DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.


7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em três vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 15 de AGOSTO de 2018.

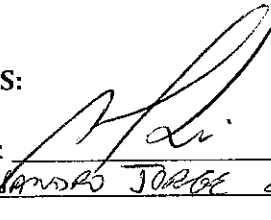
  
LUIZ CÉSAR KIMURA  
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

  
LEONARDO MOURA VILELA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
VALTERLI LEITE GUEDES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

**TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA:

NOME:  CI/RG: 2-916-503

2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_