

ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO
FRANCISCO DO CONDE

EXERCÍCIO 2020

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 1774

Recursos: Rec de Impostos e Transf de Impostos - S

DATA: 04/09/2020

ORÇAMENTÁRIO

Credor: 346 INST DE ASSIST À SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA
Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 06.30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.122.0003 - Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente
Projeto/Atividade: 6.276 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE I
Elemento: 3.3.90.39.00.00.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Recursos:	Conta	Banco	Valor
	63232	BB - 13.385-X -REC PRÓPRIOS (FTR 2)	200.000,00

Recursos:	Conta	Banco	Valor
	63232	BB - 13.385-X -REC PRÓPRIOS (FTR 2)	200.000,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0003919/2020

Número do processo: 0003919/2020
Solicitação: 1 - PAGAMENTOS
Número do documento:
Requerente: 6511 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SESAU.
Beneficiário: 10294 - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PROMOÇÃO
Endereço:
Complemento:
Loteamento: Condomínio: Município:
Telefone: Celular: Fax:
E-mail: Notificado por: E-mail
Local da protocolização: 021.005.000 - SESAU- DIRETORIA ADMINISTRATIVA
Localização atual: 021.005.000 - SESAU- DIRETORIA ADMINISTRATIVA
Org. de destino:
Protocolado por: Jobson Teixeira de Jesus Atualmente com: Jobson Teixeira de Jesus
Situação: Não analisado Em trâmite: Não Procedência: Interna Prioridade: Normal
Protocolado em: 01/09/2020 13:09 Previsto para: Concluído em:
Súmula: REFERE-SE AO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL Nº 2020123, EM NOME DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA, REFERENTE À COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR REPASSADO À TÍTULO DE CUSTEAR AS DESPESAS DE ENFRENTAMENTO A COVID-19, DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017, 6º (SEXTO) ADITIVO.
VALOR DA NOTA FISCAL R\$ 1.000.000,00
VALOR A SER PAGO R\$ 200.000,00

Observação:

Jobson Teixeira de Jesus
(Protocolado por)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SESAU.
(Requerente)

Hora: 13:09:29

ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO FRANCISCO DO CONDE

Data: 04/09/2020
N. da Ordem: 1833
Total

ORDEM DE PAGAMENTO

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 06.30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.122.0003 - SAÚDE EM AÇÃO
Projeto/Atividade: 6.276 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL
Elemento: 3.3.90.39.00.00.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 3.3.90.39.99.00.00.00.0002 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte: 0002 - Rec de Impostos e Transf de Impostos - Saúde 15%

Número do empenho :	528	Pagamentos anteriores :	800.000,00
Valor do empenho :	1.000.000,00	Valor da ordem :	200.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.000.000,00	Total (B) :	1.000.000,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: 346 INST DE ASSIST À SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA UF: BA
Endereço: RUA 1º DE ABRIL, 74, 3º ANDAR Cidade: SALVADOR
C.N.P.J.: 07-466-228/0001-10 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Especificação:

DESTINADO A OPERACIONALIDADE E EXECUCAO DAS ACÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA QUE ASSEGURE ASSISTENCIA UNIVERSAL A POPULAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE/BA
NOTA FISCAL 2020123
REFERENTE ACOMPLEMENTAÇÃO DA PARCELA DO 6º ADITIVO
PROCESSO:3919/2020

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 200.000,00

Fica autorizado o pagamento de 200.000,00 (duzentos mil reais)

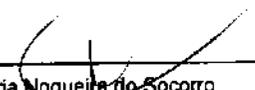
Descontos:

Total de descontos: 0,00
Líquido a pagar: 200.000,00

Recursos:	Conta Banco	Cheque/Docto	Valor
	63232 BB - 13.385-X -REC PRÓPRIOS (FTR 2)		200.000,00

O processo foi pago conforme autorização.

Data: 04/09/2020


Rita Maria Nogueira do Socorro
Diretora Financeira

Emissão de comprovantes

04/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:58:36
4577 - SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PMSFC-FUNDO M DE SAUDE-RP
AGENCIA: 4577-2 CONTA: 13.385-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/09/2020
NR. DOCUMENTO	552.866.000.103.004
VALOR TOTAL	200.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO - PROVIDA
AGENCIA: 2866-5 CONTA: 103.004-3
NR. DOCUMENTO 554.577.000.013.385

=====

NR. AUTENTICACAO	C.76C.12F.175.0F8.793
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J6995332 RITA MARIA NOGUEIRA DO SOCORRO.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 06.30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.122.0003 - SAÚDE EM AÇÃO
Projeto/Atividade: 6.276 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL
Elemento: 3.3.90.38.00.00.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 3.3.90.39.99.00.00.00.0002 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte: 0002 - Rec de Impostos e Transf de Impostos - Saúde 15%

Número do empenho :	528	Pagamentos anteriores :	800.000,00
Valor do empenho :	1.000.000,00	Valor da ordem :	200.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.000.000,00	Total (B) :	1.000.000,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: 346 INST DE ASSIST À SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA UF: BA
Endereço: RUA 1º DE ABRIL, 74, 3º ANDAR Cidade: SALVADOR
C.N.P.J.: 07-466-228/0001-10 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Especificação:

DESTINADO A OPERACIONALIDADE E EXECUCAO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA QUE ASSEGURE ASSISTENCIA UNIVERSAL A POPULAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE/BA
NOTA FISCAL:2020123
REFERENTE ACOMPLEMENTAÇÃO DA PARCELA DO 6º ADITIVO
PROCESSO:3919/2020

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 200.000,00

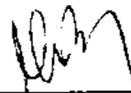
Fica autorizado o pagamento de 200.000,00 (duzentos mil reais)

Descontos:

Total de descontos: 0,00
Liquido a pagar: 200.000,00

Autorizo o pagamento desse processo

Data: 04/09/2020



Nivaldo de Jesus Ribeiro
Secretário de Saúde

ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO FRANCISCO DO CONDE

Data: 04/09/2020

LIQUIDAÇÃO Nº 1833

Órgão:	06	- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	06.30	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.122.0003	- SAÚDE EM AÇÃO
Projeto/Atividade:	6.276	- AÇÕES DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACI
Elemento:	3.3.90.39.99.00.00.00.0002	- Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridica
Sub-Elemento:	33903999000000	- Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte de recursos:	0002 - 20	- Receitas de Impostos e Transferências de Impostos - 15% Saúde
Código reduzido:	000187	

Número do empenho :	528/20	Liquidações Anteriores:	800.000,00
Valor do empenho :	1.000.000,00	Valor da liquidação:	200.000,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.000.000,00	Total (B):	1.000.000,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **346 INST DE ASSIST À SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA**
Endereço: RUA 1º DE ABRIL, 74, 3º ANDAR Cidade: SALVADOR UF: BA
C.N.P.J.: 07-466-228/0001-10 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Especificação: 1

DESTINADO A OPERACIONALIDADE E EXECUCAO DAS ACÓES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA QUE ASSEGURE ASSISTENCIA UNIVERSAL A POPULAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE/BA
NOTA FISCAL:2020123
REFERENTE ACOMPLEMENTAÇÃO DA PARCELA DO 6º ADITIVO
PROCESSO:3919/2020

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 200.000,00 (duzentos mil reais).

DECLARAÇÃO

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados.

Data : 04/09/2020

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 04/09/2020

Ministério de Saúde
Ribeiro
de Saúde

Tânia Maria
Secretaria Municipal de Saúde
São Francisco do Conde

ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO FRANCISCO DO CONDE

Nota de Empenho

Data: 10/07/2020
Nº do empenho : 528/20
Global

C.N.P.J.: 12.773.821/0001-40
Município: São Francisco do Conde - Ba

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 06.30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.122.0003 - SAÚDE EM AÇÃO
Projeto/Atividade: 6.276 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNAC
Elemento: 3.3.90.39.99.00.00.00.0002 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Código reduzido: 000197

Dotação Inicial:	0,00	Empenhos anteriores :	40.227,87
Suplementações:	1.400.000,00	Valor do empenho :	1.000.000,00
Anulações:	91.500,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.308.500,00	Total (B) :	1.040.227,87
		Saldo (A - B) :	268.272,13

Credor: 346 INST DE ASSIST À SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA
Endereço: RUA 1º DE ABRIL, 74, 3º ANDAR Cidade: SALVADOR UF: BA
C.N.P.J.: 07-466-228/0001-10 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone:
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA DESTINADO A OPERACIONALIDADE E EXECUCAO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA QUE ASSEGURE ASSISTENCIA UNIVERSAL A POPULAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE/BA NO HOSPITAL DOGENTE GÉLIA ALMEIDA LIMA,CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2017 CONTRATO 001/2017. TERMO ADITIVO I, II, III, IV, V, VI. VIGÊNCIA DE 05 DE JUNHO 2019 A 05 DE JUNHO DE 2020. ALTERANDO O VALOR GLOBAL R\$ 27.858.348,88(VINTE E SETE MILHOES, OITOCENTOS E CINQUENTA E OITO MIL, TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS).

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 1.000.000,00

Fica empenhada a importância de 1.000.000,00 (um milhão de reais)

Fundamento legal : 001/17CP Data : 31/05/2017
Modal. licitação : Concorrência p/ Compras e Serviços Número : 001/17CP Data : 31/05/2017
Contrato : 001/2017-CG Data : 07/06/2017

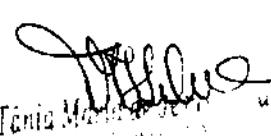
Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 10/07/2020

Essa despesa foi empenhada em crédito próprio.

Data: 10/07/2020


Nivaldo de Jesus Ribeiro
Secretário de Saúde


Tania Maria de Jesus
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
Praça da Independência, s/n
CNPJ – 13.830.823/0001-96

Ofício nº 152/2020/GAJ/SESAU
São Francisco do Conde, 01 de setembro de 2020

Ao
Fundo Municipal da Saúde

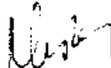
Prezado Senhor,

Cumprimentando-o, valho-me do presente para solicitar a Vossa Senhoria a liquidação da Nota Fiscal nº 2020123, em nome do Instituto de Assistência à Vida e Promoção Social – PROVIDA, que tem como valor total R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), referente à complementação da parcela do 6º (sexto) aditivo ao contrato de gestão nº 001/2017.

Posto isto, solicitamos o pagamento parcial de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), referentes ao pagamento de custeio de pessoal, médicos, insumos do combate a covid-19.

Por fim, elevamos votos de estima e apreço, nos colocando sempre à disposição para juntos dirimirmos quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,


Nivaldo de Jesus Ribeiro
Secretário Municipal da Saúde


Romualdo Carlos Esquivel
Presidente da Comissão


Weldon Marcos de Oliveira
Membro da Comissão



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
Praça da Independência, s/n
CNPJ – 13.830.823/0001-96

Ofício nº 152/2020/GAJ/SESAU
São Francisco do Conde, 01 de setembro de 2020

Ao
Fundo Municipal da Saúde

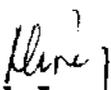
Prezado Senhor,

Cumprimentando-o, valho-me do presente para solicitar a Vossa Senhoria a liquidação da Nota Fiscal nº 2020123, em nome do Instituto de Assistência à Vida e Promoção Social – PROVIDA, que tem como valor total R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), referente à complementação da parcela do 6º (sexto) aditivo ao contrato de gestão nº 001/2017.

Posto isto, solicitamos o pagamento parcial de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), referentes ao pagamento de custeio de pessoal, médicos, insumos do combate a covid-19.

Por fim, elevamos votos de estima e apreço, nos colocando sempre à disposição para juntos dirimirmos quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,


Nivaldo de Jesus Ribeiro
Secretário Municipal da Saúde


Romualdo Carlos Esquivel
Presidente da Comissão


Weldon Marcos de Oliveira
Membro da Comissão



MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS
Secretaria da Fazenda
Coordenação Tributária
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
2020123
Data e Hora de Emissão
14/07/2020 15:20:57
Código de Verificação
774626BE7

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, poderá ser confirmada na página do MUNICIPIO DE LAURO DE FREITAS na Internet, no endereço <http://www.laurodefreitas.ba.gov.br> ou através da leitura do QR Code.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.466.228/0001-10** Inscrição Estadual :
Inscrição **0010017907**
Nome/Razão **INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCAO SOCIAL-PROVIDA INSTITUTO**
Endereço: **Rua Maria Isabel Dos, 332**
Bairro: **Centro** Município: **LAURO DE FREITAS** UF: **BA**
CEP: **42700-000** Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/CRI: **13.830.823/0001-96** Inscrição Estadual: **0**
Inscrição
Nome/Razão **MUNICIPIO DE SAO FRANCISCO DO CONDE**
Endereço: **Praca INDEPENDÊNCIA, 0**
Bairro: **CENTRO** Município: **São Francisco Do Conde** UF: **BA**
CEP: **43900-000** Email: **sfrancisco@hotmail.com**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S): São Francisco Do Conde

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CUSTEIO DE DESPESAS REFERENTES À PANDEMIA COVID-19 DO CONTRATO DE GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA (HDACAL) E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA, Nº 001/2017, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 1414/2020.

ISENTO ISS CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº PROCESSO 6926/2016

CREDITAR NO BANCO DO BRASIL (001) - AGÊNCIA 2866-5 - CONTA CORRENTE 103004-3

Nivaldo J. Ribeiro
Nivaldo J. Ribeiro
Secretário de Saúde

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL : R\$ 1.000.000,00

ATIVIDADE

0001160060 - Clínica Médica

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS: (Lei Municipal 1572/2015)

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISSQN Retido (R\$)
0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	Não

RETENÇÃO DE IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IRRF (R\$):	CSLL (R\$):	OUTRAS RETENÇÕES (R\$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL : R\$ 1.000.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Competência: 07/2020 - Tributado no Município de Lauro de Freitas - Responsável Recolhimento: Prestador

Isento



Autentique
Via QR Code



TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA

Certidão Negativa

Número: 202009010746622130502

O Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia **CERTIFICA** que, até a presente data, **NÃO CONSTA** em **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA**, CNPJ N.º 07.466.228/0001-10, registro de Tomada de Contas Especial, Prestação de Contas ou Tomada de Contas Irregular.

Observações:

- Certidão expedida gratuitamente, através da Internet;
- A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Cadastro de Contas Julgadas Irregulares do Sistema de Controle de Contas do TCM-BA, excluídos os lançamentos relativos a processos em tramitação que ainda não foram objeto de deliberação por parte deste Tribunal;
- A informação do nº do CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta certidão poderá ser verificada na página do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia (www.tcm.ba.gov.br), através do número da certidão e do número do CNPJ;
- Certidão emitida às (13h05) do dia 01/09/2020, com validade de 30 (trinta) dias a contar da sua emissão.



A autenticidade desta certidão poderá ser verificada na página do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia (www.tcm.ba.gov.br), através do número da certidão e do número do CNPJ

[Handwritten Signature] 01/09/2020
Audiência de Contas G. Dequibel
J.M. 65.072-SESAU



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCAO SOCIAL - PROVIDA INSTITUTO
CNPJ: 07.466.228/0001-10

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:12:45 do dia 30/07/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/01/2021.

Código de controle da certidão: **B03F.8F60.8BFB.F3AF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

01/09/2020
[Assinatura]
Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
Mód. 65/072-SESAU



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20202179548

RAZÃO SOCIAL	
INST. DE ASS. A SAUDE E PROMOÇÃO SOCIAL- PROVIDA INSTI	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	07.466.228/0001-10

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 30/07/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

01109 1200
Carlos S. Esquivel
M. 65.072-SES AU

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAURO DE FREITAS

Secretaria da Fazenda
Coordenação Tributária

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO CADASTRO MOBILIÁRIO

Certidão passada em cumprimento ao despacho do (a) Sr (ª) Diretor (a) do Departamento de Receita e Arrecadação, datada em 30/07/2020, sob processo de nº .

Certificamos para os devidos fins de direito, que até a presente data a Pessoa Física / Jurídica INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCAO SOCIAL-PROVIDA INSTITUTO, inscrita no CPF/MF ou CNPJ/MF sob o nº. 07466228000110, encontra-se quite com os tributos municipais referentes à inscrição municipal nº. 10017907.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em Dívida Ativa, quaisquer débitos que venham a ser apurados posteriormente, conforme estabelece o art. 301, §1º, da Lei nº. 1.572/2015 do Código Tributário e de Rendas do Município de Lauro de Freitas.

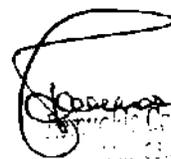
Certidão Emitida via WEB

Nada mais para constar, em firmeza de que eu, , lavrei a presente em 30/07/2020 11:51:24, a qual vai assinada e conferida por mim, encerrada e subscrita pelo Diretor do Departamento de Receita e Arrecadação.

Código de Controle: 409143000037462620200730
Emitida via Internet, às 11:51:23 hs, do dia 30/07/2020
Validade: 90 dias

OBSERVAÇÃO:

- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <http://sefaz.laurodefreitas.ba.gov.br>;
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

61109/2020

Diretor do Departamento de Receita e Arrecadação



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCÃO SOCIAL - PROVIDA
INSTITUTO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.466.228/0001-10
Certidão nº: 17636597/2020
Expedição: 30/07/2020, às 12:14:51
Validade: 25/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data
de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCÃO SOCIAL - PROVIDA INSTITUTO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.466.228/0001-10**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

0000612-23.2013.5.05.0161 - TRT 05ª Região *

0001381-65.2012.5.05.0161 - TRT 05ª Região *

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

Total de processos: 2.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 07.466.228/0001-10**Razão Social:** INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE E PROMOCAO SOCIAL**Endereço:** RUA MARIA ISABEL 332 / CENTRO / LAURO DE FREITAS / BA / 42700-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/08/2020 a 21/09/2020**Certificação Número:** 2020082304221380473704

Informação obtida em 01/09/2020 11:17:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

01/09/2020
Assinado digitalmente
Mat. 65.072-SESAU



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL

Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde publica:

- **Contrato de Gestão de nº 001/2017** – Contrato de Gestão que entre si, celebram o Município de São Francisco do Conde – Ba, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Conde, e o Instituto de assistência a Saúde e Promoção Social – Provida Instituto, qualificado como Organização Social para Gestão, Organização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Docente Assistencial Celia Almeida Lima e Pronto Atendimento de Muribeca, na forma abaixo.

Imprensa Oficial



Gestão transparente.
Os atos do gestor são publicados
no Diário Oficial próprio do município.

Gestor - Evandro Santos Almeida / Secretário - Governo / Editor - Ass. de Comunicação

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZTO5TLMIML070A

Contratos



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

CONTRATO DE GESTÃO DE N.º 001/2017

SIGA OK EM:

07/06/17

Marc:

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO
FRANCISCO DO CONDE - BA, POR
INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE, E O
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E
PROMOÇÃO SOCIAL - PROVIDA INSTITUTO,
QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO
SOCIAL, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE
SAÚDE NO HOSPITAL DOCENTE
ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E
PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA, NA
FORMA ABAIXO.

CONTRATANTE: Município de São Francisco do Conde - BA, por intermédio da
Secretaria Municipal de Saúde e **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de
direito público interno, com sede na Praça da Independência s/n.º, na cidade de São
Francisco do Conde - BA, inscrito no CNPJ sob n.º13.830.823/0001-96, neste ato
representado por seu Prefeito Sr. Evandro Santos Almeida, brasileiro, solteiro,
engenheiro civil, inscrito no CPF sob o n.º083.390.075-72 e portador RG n.º675.518-
66, expedida pela SSP/BA, tendo endereço oficial o mesmo da Prefeitura, com
interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da secretária Sra.
ELEUZINA FALCÃO DA SILVA SANTOS, brasileira, bacharel em Enfermagem e
Obstetrícia, inscrita no CPF sob o n.º349.000.475-20, portadora do RG n.º01488768-
11 expedido pela SSP/BA, residente e domiciliada na CD. Estrela do Cabula, n.º100,
bloco B, Ap. 02, Saboeiro, Salvador - BA, CEP:41.180-210.

CONTRATADO: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL -
PROVIDA INSTITUTO, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos,
qualificada como Organização Social da Saúde no Município de São Francisco do
Conde mediante Decreto de n.º1986 de 16/05/2017, inscrito no CNPJ/MF n.º

Jairo Teodoro

Página 1 de 24

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZTOSTLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

07.466.228/0001-10, com endereço à Rua Maria Isabel, n.º332, Centro, CEP:42.70-000, Lauro de Freitas - BA, representado conforme Estatuto Social registrado no 2º Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Lauro de Freitas sob n.º48235, ata da eleição de Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho Deliberativo, datada de 13/04/2015, devidamente registrada no Cartório do 2º Ofício do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Lauro de Freitas, sob n.º48235, fls. 10 e certidão fls. 28 e ata de posse dos membros da Diretoria e Conselhos, para o período 2013/2017, datada de 13/04/2015, devidamente registrada no Cartório do 2º Ofício do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Lauro de Freitas, sob n.º48235, pela Sra. CLARICE PITANGA DINIZ GUERRA, presidenta, brasileira, portadora do CPF de n.º023.685.525-53.

BASE LEGAL: Este contrato tem por lastro:

- a) A Lei Municipal n.º456/2016, que criou o Programa Municipal das Organizações Sociais;
- b) O processo de seleção de n.º001/2017, de 29/03/2017 e seus respectivos anexos;
- c) Protocolos e normas do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) Lei Federal n.º8.666/93, de forma subsidiária.

Os partícipes acima identificados resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** que se regulará pela base legal acima indicada e ainda pelas cláusulas e condições a seguir dispostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela **CONTRATADA** no **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E P.A DE MURIBECA**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e normas emanadas pelo SUS.

1.2 Para atender ao disposto neste contrato a **CONTRATADA** consigna, sob as penas aqui previstas, que dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos

Página 2 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZT05TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda e que não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmá-lo.

1.3 Faz parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** os seguintes anexos:

- a) O Termo de Referência que instruiu o Edital de Seleção;
- b) Termo de Permissão de Uso;
- c) Inventário patrimonial;
- d) Modelo de Demonstrativo de RECEITA X DESPESA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS.

2.1 A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**, nas quantidades mínimas estabelecidas no **TERMO DE REFERÊNCIA** anexo, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

2.2 Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial - populacional de São Francisco do Conde - Bahia, conforme planejamento de saúde da **CONTRATANTE** (PPI/PDR).

2.3 Todas as metas estabelecidas no Termo de Referência anexo serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS DOS PARTÍCIPES

3.1 São obrigações da **CONTRATADA**, além de outras previstas no presente Instrumento:



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

- I. Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**.
- II. Assistir abrangentemente a clientela que demande o **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**, de forma espontânea, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde.
- III. Garantir, em atividade no **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte das Unidades e com os serviços combinados, conforme estabelecido no presente contrato e anexos, e ainda nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa, nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de profissionais da medicina que responderão legalmente pela atenção oferecida à clientela.
- IV. Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
- V. Implantar imagem corporativa no **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA** e nos uniformes dos trabalhadores, exibindo os logotipos da Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde - BA, do Ministério da Saúde e do SUS.
- VI. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.
- VII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

VIII. Apresentar à **CONTRATANTE**, na forma prevista no presente contrato, as prestações de contas dos atendimentos das metas e da utilização dos recursos financeiros.

IX. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e ainda de serviços médico-hospitalares, fica a **CONTRATADA** **OBRIGADA** a celebrar estes contratos com empresas preferencialmente autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à **CONTRATANTE** cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados.

X. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **CONTRATANTE** e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, nos termos do que prevê os artigos 186 e 927 do Código Civil, (Lei nº 4320/02).

XI. Ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados que ocorrerem em desacordo com as cláusulas que regulam esse instrumento e com a legislação aplicável, exceto quando isto ocorrer por exigência do **CONTRATANTE** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

XII. Ressarcir as despesas consideradas ilegítimas e/ou não comprovadas.

XIII. Consolidar a imagem do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA** como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

XIV. Manter em adequadas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**.

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

Página 5 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQC8ZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

- XVI. Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso. Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- XVII. Implantar protocolos médicos, de enfermagem, administrativos, de atendimentos e movimentação de pacientes.
- XVIII. Por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.
- XIX. Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
 - Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 - Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, puérperas e idosos assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação;
 - Fornecer ao paciente, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório

Página 6 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQC8ZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- i. Nome do paciente;
 - ii. Nome do Hospital;
 - iii. Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - iv. Motivo da internação (CID-10);
 - v. Data de admissão e data da alta;
 - vi. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - vii. Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários de alta (CID 10).
- k. A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, conforme a legislação vigente.
- j. A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta, para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, a integralidade da assistência.
- XX. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA.
- XXI. Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
- XXII. Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;
- XXIII. Os relatórios produzidos sobre essas atividades deverão ser arquivados para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
- XXIV. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde,



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

apresentando à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

XXV. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, para média complexidade, nem na estrutura física do HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA, sem prévias solicitação e aprovação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA.

XXVI. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no TERMO DE REFERÊNCIA anexo deste contrato.

XXVII. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos pacientes, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, enviando relatório mensal à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA.

XXVIII. Manter mensalmente atualizado o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS).

XXIX. Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e grupos de trabalho:

- a. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho-CIPA;
- b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- c. Comissão de Avaliação e Revisão de Prontuários do paciente;
- d. Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- e. Comissão de Ética;
- f. Núcleo Qualidade;
- g. Comissão de Farmácia e Terapêutica.

XXX. Para realizar os serviços de regulação, a CONTRATADA deverá:

- a. Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- b. Receber, nas 24 horas/7 dias da semana, pacientes para internação hospitalar;
- c. Aderir ao sistema de regulação do município e do Estado da Bahia para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as

Página 8 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

- cotas previamente estabelecidas;
- d. Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;
 - e. Oficializar ao Gestor Municipal semanalmente as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
 - f. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde;
 - g. Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
 - h. Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.
- XXXI. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, cujo conteúdo está reproduzido no ANEXO.
- XXXII. Movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Município de São Francisco do Conde - BA, à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO em conta bancária específica e exclusiva, aberta em instituição bancária oficial, vinculada ao CONTRATO DE GESTÃO / HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social, observando que:
- a. Todos os pagamentos deverão ser realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária e/ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fique registrada a destinação do valor e identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.
- XXXIII. Contratar pessoal para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.
- XXXIV. Promover a elaboração do PPRA - Programa de Prevenções de Riscos Ambientais e o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- XXXV. Promover a elaboração, até o primeiro trimestre de vigência deste contrato,



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

do MAPA DE RISCO, bem como o projeto e a sinalização das ROTAS DE FUGA.

XXXVI. Designar para a função de Diretor Geral (Gestor) do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA**, profissional de escolaridade superior com comprovada experiência na gestão de serviço de Saúde ou com especialização em Administração Hospitalar.

XXXVII. Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.

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

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

XL. A qualquer alteração na estrutura da unidade, bem como profissionais atuantes, deverão ser informados a **CONTRATANTE** visando manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;

XLI. Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA.

3.2 São obrigações da **CONTRATANTE**, além de outras previstas no presente instrumento:

- I. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA**, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
- II. Prover a **CONTRATADA** dos meios **FINANCEIROS** necessários à execução deste contrato, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
- III. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial

Página 10 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL YWZWDQCZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

da **CONTRATADA** com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;

- IV. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA**, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- IV. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório (s), através de uma **COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO** constituída por ato do Secretário Municipal da Saúde, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA**, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

4.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO** pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos das aplicações financeiras dos recursos postos sob a gestão da Organização Social.

4.2 É expressamente proibida a celebração pela **CONTRATADA**, de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REPASSES FINANCEIROS

5.1 Pela execução do objeto do presente avença, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R\$24.591.104,59 (vinte e quatro milhões quinhentos e noventa e um mil cento e quatro reais e cinquenta e nove centavos) para fins de cumprimento do termo de referência, parte integrante deste instrumento.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

5.2 Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mensalmente de acordo com o cronograma de desembolso previsto neste contrato, no tópico sobre CONDIÇÕES DE REPASSE.

5.3 A gestão do HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços.

5.3.1 O recurso financeiro que trata o item anterior será liberado após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

5.4 Os recursos repassados à CONTRATADA, não utilizados de imediato, deverão ser investidos em aplicações financeiras, e os resultados revertidos, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLAUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária, no exercício de 2017, a seguir especificada:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 06.30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PROJETO/ATIVIDADE: 6019 - GESTÃO DAS AÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL.

ELEMENTO DE DESPESA:

3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

3.3.90.34 OUTRAS DESP. DE PESS. DECORR. DE CONTRATOS DE TERCIRO.

FONTE: 02.

6.2 Mediante apostilamento, a dotação orçamentária de 2017 será atualizada para fins de execução no referido exercício financeiro.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

7.1 Os repasses à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (80% do orçamento mensal), e um valor correspondente à parte variável do contrato (20% do orçamento mensal).

7.2 A parte variável é vinculada à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO.

7.3 O repasse mensal tem valor estimado de R\$ 2.049.258,72 (dois milhões, quarenta e nove mil, duzentos e cinquenta e oito reais e setenta e dois centavos) e será efetivado até o 5º dia útil do mês, sendo a primeira e a segunda parcela correspondente a 100% do valor estimado e as demais parcelas mediante a apresentação da Prestação de Contas da primeira parcela e assim sucessivamente.

7.3.1 As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO deste CONTRATO DE GESTÃO, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento conforme se apresenta em quadro abaixo:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
AMBULATORIO (por subgrupo) 25%	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume	Diminuição de 24% do orçamento

Página 13 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQC8ZTOSTLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

	estabelecido	pactuado fixo
	Entre 40% e 49,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 30% e 39,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 29,99%	Glosa
INTERNAÇÃO (por especialidade) 25%	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 50%	Pagamento por produção
	Entre 40% e 49,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 30% e 39,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 29,99%	Glosa
CIRURGIAS (por especialidade) 25%	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] página 14 de 25



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA (por tipo) 25%	Menor do que 50%	Pagamento por produção
	Entre 40% e 49,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 30% e 39,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 29,99%	Glosa
	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 50%	Pagamento por produção
	Entre 40% e 49,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 30% e 39,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor do que 29,99%	Glosa

As metas qualitativas serão avaliadas de acordo com o Anexo I do presente contrato.

7.4 As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do desempenho, serão realizados no mês subsequente ao trimestre avaliado.

7.5 Os valores de ajuste financeiro citado no item anterior serão apurados na forma disposta no ANEXO, que integra o presente instrumento.

7.6 Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no último mês do término deste.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

7.7 A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

7.8 Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1 A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

8.2. O limite e critério utilizado para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

8.3. Os servidores públicos municipais de cargo efetivo, ou os contratados temporariamente, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Prefeito Municipal.

8.4. O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, deverá ser abatido do valor considerado na planilha de estimativa de custos, incluída na proposta de preços apresentada pela CONTRATADA durante a licitação.

Página 16 de 25

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

CLÁUSULA NONA - DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

9.1 A **CONTRATANTE**, através da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do **CONTRATO DE GESTÃO**, é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

9.2 A **CONTRATANTE** terá o acompanhamento específico da Controladoria Geral do Município, no que respeita à regularidade da realização das despesas e das prestações de contas financeiras e orçamentárias.

9.3 A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do **CONTRATO DE GESTÃO** encaminhará trimestralmente, o relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde, ao órgão deliberativo da **CONTRATADA** e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

9.4 Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Secretaria de Saúde, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

9.5 Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a **CONTRATANTE** encaminhá-lo no prazo máximo de 30 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia.

9.6 A **CONTRATADA** será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica apresentada na Proposta Técnica da **CONTRATADA**.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

10.1 O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** será de 12 (doze meses) prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura ou emissão da Ordem de Pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO, REACTUAÇÃO E REAJUSTE.

11.1 Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a **CONTRATANTE**, obriga-se a repassar à **CONTRATADA**, outros recursos consignados no orçamento municipal, destinados a garantir a capacitação operacional do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO DE MURIBECA**, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

11.2 A comprovação, a que se refere o "caput" desta cláusula, deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência de convênio firmado com o SUS.

11.3 Este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante a consecução de processo administrativo específico para este fim onde constarão as declarações de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal da Saúde de São Francisco do Conde.

11.4 Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da **CONTRATADA**, verificada por ocasião do encerramento do prazo inicial de vigência previsto no "caput" da cláusula décima, poderá ensejar a não dilação de prazo, reactuação ou renovação do presente contrato.

11.5 - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

Página 18 de 25

RECIBO
Nº 123
DATA: 05/07/2017

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCBZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

11.6 - Visando a adequação aos novos preços praticados no mercado, desde que solicitado pela CONTRATADA, o valor consignado neste Termo de Contrato, será repactuação e retrocederá até a data demonstrada do desequilíbrio, competindo à CONTRATADA justificar e comprovar a variação dos custos, apresentando memória de cálculo e planilhas apropriadas para análise e posterior aprovação da CONTRATANTE.

11.7 - Havendo alterações legais que possibilitem a aplicação de reajustamento o mesmo ocorrerá anualmente, a partir da data da proposta apresentada para este instrumento, com base no Índice Geral de Preço de Mercado (IGPM/FGV), ou por outro índice de venha a substituí-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1 A Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde, mediante decreto, constituirá uma COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO - CFA, composta por membros da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, do Fundo Municipal de Saúde - FMS, com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do CONTRATO DE GESTÃO decorrente do presente processo de seleção com o seguinte escopo:

- a) A execução orçamentária e financeira, avaliando a consistência do plano financeiro apresentado pela OS contratada e a execução efetiva, além dos aspectos da legalidade, legitimidade, razoabilidade, economicidade das despesas, dentre outros;
- b) O alcance das metas de produção e efetividade dos indicadores de desempenho, com a consequente repercussão sobre o repasse da parte variável;
- c) E as prestações de contas referentes aos aspectos indicados nas letras anteriores.

12.2 Todas as decisões, intermediárias ou definitivas, da CFA, que tenham repercussão financeira sobre o repasse ou diretamente sobre a OS (ressarcimentos ou devoluções) deverão ser submetidas ao contraditório e permitida a ampla defesa do contratado.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

12.3. A OS se obriga a prestar contas ao CONTRATADO, nos prazos e forma adiante indicadas:

- I - MENSALMENTE** - Prestar contas, mensalmente, até o último dia do mês posterior ao que se referir, dos recursos repassados e das metas, em prestação composta dos seguintes documentos:
- a. Ofício de encaminhamento da prestação de contas à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do **CONTRATO DE GESTÃO**, informando período, parcela e valor;
 - b. Extrato bancário original das contas correntes, de movimentação e de aplicação, devidamente detalhados;
 - c. Documentos fiscais, devidamente atestados pelo setor competente, certificando que o material foi entregue ou que o serviço foi prestado, referentes às despesas (notas fiscais, recibos) em original, na mesma ordem do extrato bancário. As despesas com serviços e obras e engenharia deverão vir acompanhados, ainda, das medições assinadas por engenheiro e atestadas pelo setor competente da OS;
 - d. Demonstrativo cronológico, na mesma ordem do extrato bancário, contendo nome do credor, data, objeto, valor, número da nota fiscal;
 - e. Demonstrativo de receita e de despesa, e da execução orçamentária e financeira, conforme modelo constante do ANEXO IX deste contrato;
 - f. Cópia de todos os contratos firmados, sendo obrigatória a formalização de instrumento contratual no caso de despesas contínuas e nas hipóteses de contratação de serviços;
 - g. Relação dos dirigentes do **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA**, vinculados à OS, com a remuneração recebida;
 - h. Em separado: cópia da folha de pagamento do mês em questão; cópia dos comprovantes, devidamente pagos, dos encargos sociais e trabalhistas (INSS, FGTS, PIS e outros);
 - i. Em separado: contas de fornecimento de água, energia elétrica e telefonia do mês imediatamente anterior;
 - j. Comprovante de recolhimento das retenções fiscais/tributárias efetuadas nos pagamentos de fornecedores e prestadores de serviços, na hipótese de substituição tributária, mediante apresentação das guias devidamente pagas;

[Handwritten signature] Página 20 de 25 *[Handwritten mark]*

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: YWZWDQCZTO5TLMIML070A

Esta edição encontra-se no site: www.saofranciscodoconde.ba.io.org.br em servidor certificado ICP-BRASIL



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

- k. Certidões negativas de débitos em face do INSS e do FGTS;
- l. Relatório de acompanhamento do alcance das metas de produção e dos indicadores de desempenho, comparando o estimado e o efetivamente realizado.
- m. Relatório de toda a produção ambulatorial e hospitalar nos Sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de informação ambulatorial - SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial (datas acordadas entre O.S. e SMS).

Observações:

1. A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá requerer a apresentação de outros documentos além dos acima listados;
2. É vedado o pagamento de encargos moratórios em razão de atraso de cumprimento de obrigações, cujos valores deverão ser devolvidos à conta do **CONTRATO DE GESTÃO** com recursos próprios da OS;
3. É vedada a realização de despesas ilegítimas, sejam aquelas que, mesmo condizentes com o objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, não estejam devidamente comprovadas, sejam aquelas que não estejam de acordo com a natureza do referido pacto, devendo ser devolvidos, em qualquer das hipóteses, os recursos respectivos, à conta do **CONTRATO DE GESTÃO**, com recursos próprios da OS, exceto em casos de atrasos dos repasses financeiros, previstos na cláusula 7, item 7.3 deste instrumento;
4. Caso a OS opte por solicitar à Secretaria de Saúde e seja autorizada a abertura de conta corrente extraordinária, para recebimento das verbas de provisão (13.º, terço de férias) ou das verbas para rescisões trabalhistas, deverá juntar à prestação de contas mensal os extratos bancários originais e a relação de entradas e saídas, na mesma ordem dos extratos e outros que a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento solicitar;
5. Relatório mensal de acompanhamento do alcance das metas de produção e dos indicadores de desempenho serão avaliados em separado e fechados trimestralmente.