



CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2023 E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SC – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, QUE VISA ESTABELECE O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DO ESTADO DE SANTA CATARINA.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, denominado ÓRGÃO SUPERVISOR, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por sua titular, a Secretária de Estado da Saúde, Carmen Emília Bonfá Zanotto, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº 1.286.721 SSP/SC, inscrita no CPF nº 514.342.549-34, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE, denominada EXECUTORA, entidade de direito privado, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 4.700, de 5/09/2006, CNPJ/MF nº 86.897.113/0006-61, com sede na Rua Presidente Coutinho, nº 160, centro, Florianópolis, SC, neste ato representada pelo presidente de sua Diretoria Executiva, Alvin Laemmel, brasileiro, RG nº 826.068 SSP/SC, inscrito no CPF nº 612.074.039-20, com a interveniência da SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, denominada INTERVENIENTE, CNPJ/MF nº 05.461.142/0001-70, com sede na Rodovia SC 401, nº 4600, Bloco 3 - 2º andar, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu titular, o Secretário Moisés Diersmann, brasileiro, RG nº 3.427.769, inscrito no CPF nº 024.651.199-07, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a serem desenvolvidos no Estado de Santa Catarina, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, Lei Federal



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

13.019/2014 e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde/SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme processo digital (no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos – SGP-e) nº **SES 39443/2023**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições.



CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Contrato de Gestão tem por objeto o gerenciamento e execução das atividades e serviços na área de atendimento pré-hospitalar móvel e transferência inter-hospitalar, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Santa Catarina, em conformidade com as cláusulas e condições deste instrumento e anexos técnicos que o integram.

O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

Fazem parte integrante deste CONTRATO:

- a) O Anexo Técnico I – Plano de Trabalho;
- b) O Anexo Técnico II – Sistemática de Avaliação e Critérios de Pagamento;
- c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade;
- d) O Anexo Técnico IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis; e
- e) O Anexo Técnico V - Endereço das bases operacionais e centrais de regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos estratégicos deste Contrato de Gestão estão de acordo com as Políticas Nacionais e Estaduais de Saúde, a saber:

1. Realizar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde;
2. Realizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes, inclusive acompanhamento intra-hospitalar para a realização de exames, conforme deliberações vigentes, em consonância com fluxos estabelecidos entre as centrais estaduais de regulação de Santa Catarina;
3. Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões,



intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;

4. Participar dos Comitês Gestores de Urgência e Emergência Regionais e Estaduais, cumprindo as normas definidas pela Portaria Ministerial 2048 de 05 de Novembro de 2002, respeitando inclusive as suas composições, as suas competências e as suas decisões;

5. Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis (frota, equipes, equipamentos) para o atendimento às urgências;

6. Emitir relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;

7. Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;

8. Respeitar e executar, conforme recurso disponível, as pactuações vigentes de atendimentos às urgências, quais sejam: CIB, Leis, Decretos, Termos de Cooperação Técnicas e Convênios de Saúde, dentro ou fora de Santa Catarina;

9. Participar em parceria com a Gerência de Educação em Urgência - GEREU da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;

10. Cumprir o Termo de Cooperação Técnica n.º2017TN001654, e suas revisões ou documento que o substitua, firmado entre a SES e a SSP por meio do CBMSC e outros termos de cooperação técnicas vigentes entre as Instituições parceiras do APH Móvel Catarinense;

11. Observar e fazer cumprir os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção às Urgências.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS BENS PÚBLICOS

Para a consecução dos objetivos deste Contrato de Gestão, o Estado de Santa Catarina disponibilizará à EXECUTORA os bens patrimoniais de sua propriedade, formalizado através do Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis, conforme Anexo Técnico IV deste instrumento, os quais deverão ser mantidos e conservados pela EXECUTORA, preservando-se, inclusive, o cadastro de patrimônio público estadual.



SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A EXECUTORA deverá manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos eletro – eletrônicos, frota, mobiliário, bens móveis e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados, observadas as seguintes premissas:

1. Findo o presente Contrato de Gestão, os bens móveis mencionados no Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel, e os adquiridos durante o contrato de gestão, deverão ser devolvidos ao Estado de Santa Catarina, no mesmo estado de conservação em que foram entregues à EXECUTORA, considerando-se as devidas depreciações, sob pena de ressarcimento;
2. Comprovando-se o mau uso de equipamentos e bens móveis relacionados no Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis, e os adquiridos durante o contrato de gestão, ficará a EXECUTORA obrigada à restituição;
3. A aquisição de novos bens que venham a integrar o ativo fixo (patrimônio), incluindo os ativos diferidos, oriunda de recursos do presente Contrato de Gestão, será precedida de parecer técnico e autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR;
4. Uma vez adquiridos os bens na forma da subcláusula anterior, a EXECUTORA providenciará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, o inventário das referidas aquisições, instruído com as cópias das respectivas Notas Fiscais e a transferência de domínio dos referidos bens para o ÓRGÃO SUPERVISOR, a fim de integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina;
5. Os bens adquiridos pela EXECUTORA na execução do Contrato de Gestão e a ele afetados, incorporar-se-ão ao patrimônio do Estado;
6. Os bens móveis, bem como os imóveis pertencentes ao SAMU, têm o seu uso permitido à EXECUTORA pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 12.929/2004 e demais normas legais aplicáveis;
7. A EXECUTORA receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma dos Termos da Permissão de Uso dos Bens Móveis, conforme Anexos IV, e de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;



8. 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 Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR;
9. A EXECUTORA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao ÓRGÃO SUPERVISOR, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários a execução dos serviços contratados;
10. A EXECUTORA tem a obrigação de realizar a manutenção preventiva e corretiva da frota, dos equipamentos, bens móveis e instrumentais utilizados;
11. O pagamento dos tributos prediais sobre os bens de propriedade do Estado, quando devido, será efetuado pela EXECUTORA;
12. A EXECUTORA apresentará ao ÓRGÃO SUPERVISOR os projetos de reformas/ampliações físicas, adequações ou incorporações tecnológicas, cabendo previamente ao ÓRGÃO SUPERVISOR a aprovação e alocação dos recursos financeiros necessários à consecução do projeto, e a repactuação de metas, se necessário.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Sobre o Gerenciamento de Tecnologia, para atender e adequar a Resolução RDC nº 02/2010 do Ministério da Saúde, a EXECUTORA deverá manter durante a vigência deste Contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares - EMH, conforme disposição a seguir:

1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico Hospitalares, a EXECUTORA deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado em que o mesmo se encontra, e disponibilizar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, a qualquer momento, para consultas e acompanhamento / supervisão;
2. Em relação à funcionalidade dos Equipamentos Médico Hospitalares, a EXECUTORA deverá realizar ensaio de desempenho e segurança elétrica dos equipamentos médico-hospitalares. Os ensaios deverão seguir metodologias consolidadas e ser registrados sob forma de relatório individual. Os ensaios deverão ser realizados após as manutenções corretivas e/ou a cada 12 (doze) meses;



3. Relatórios periódicos semestrais deverão ser apresentados ao ÓRGÃO SUPERVISOR a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico do SAMU.

CLÁUSULA QUARTA: DOS RECURSOS HUMANOS

1. A EXECUTORA deverá contratar pessoal, diretamente, ficando sob sua responsabilidade a forma de regime CLT, através de processo seletivo simplificado, respeitando as necessidades do quadro funcional mínimo apresentado no Anexo Técnico I - Plano de Trabalho integrante do presente contrato;
2. A EXECUTORA deverá garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais;
3. A EXECUTORA deverá assegurar que a contratação de pessoal dependerá de seleção pública, por meio de processo seletivo simplificado, conforme critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, em obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;
4. A EXECUTORA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao ÓRGÃO SUPERVISOR;
5. A EXECUTORA deverá assegurar registro para controle de jornada por meio eletrônico, sob sua responsabilidade;
6. A EXECUTORA deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;
7. A EXECUTORA deverá assegurar, em grupo ou individualmente, em companhia de seguro de vida, todos os seus colaboradores contratados para atuarem nas USA, bases operacionais do SAMU e centrais de regulação às urgências, prevendo coberturas para morte, invalidez permanente por acidente e indenização especial por acidente;



8. A EXECUTORA deverá adotar identificação tipo biriba, crachá e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
9. A EXECUTORA em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição, pública ou privada, seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;
10. A EXECUTORA utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos, devendo encaminhar à SUE/SES, trimestralmente, relação de contratados necessários e não relacionados no contrato para operacionalização do samu, por macrorregião, com respectiva função e lotação;
11. A EXECUTORA utilizará parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos;
12. A EXECUTORA deverá promover e custear, com recursos do contrato de Gestão, capacitação dos profissionais, contratando cursos e afins ou liberando o profissional para realizar capacitação, ficando a encargo da EXECUTORA a normatização para tal;
13. Sendo de comum acordo e interesse entre as partes, os servidores efetivos da SES que atendam as qualificações mínimas para o serviço do SAMU poderão, a critério da SES, ser cedidos para a Organização Social, sendo esta relação de trabalho regida pela Lei Estadual nº 323/2006 (Estabelece Estrutura de Carreira, reestrutura o sistema de remuneração e dispõe sobre o regime disciplinar dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde e estabelece outras providências) e suas alterações e pela Lei Estadual nº 6.745/85 (Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado), e conforme Lei 13.720 de 02 de março de 2006, art.22;
14. Fica vedada à incorporação aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga, bem como ao pagamento de vantagem pecuniária permanente pela EXECUTORA, ao servidor cedido com recursos provenientes do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria conforme determina §2º, do Art. 22, da Lei nº 12.929/2004;



15. O valor pago pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor cedido à EXECUTORA, será deduzido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

Parágrafo Único: Para a execução do objeto do Contrato de Gestão, os órgãos e entidades da administração pública estadual poderão autorizar a participação de seus servidores nas atividades realizadas pelas Organizações Sociais.

CLÁUSULA QUINTA: DO COMPROMISSO ENTRE AS PARTES

SUBCLAÚSULA PRIMEIRA - **A EXECUTORA** obriga-se a:

Em cumprimento às suas obrigações, caberão à EXECUTORA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, as seguintes:

1. Prestar os serviços de saúde especificados no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho, de acordo com o estabelecido neste contrato;
2. Garantir que o atendimento de todos os usuários seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde – SUS;
3. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
4. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
5. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;



6. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
7. Comunicar ao ÓRGÃO SUPERVISOR todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após sua ocorrência;
8. Transferir, integralmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR em caso de desqualificação da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde;
9. Adotar o símbolo e o nome designativo do SAMU de acordo com as definições de comunicação visual definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;
10. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES/SC e do SAMU;
 - 10.1 Os materiais e comunicação visual das bases já implantadas e uniformes já adquiridos, poderão manter o padrão anteriormente autorizado;
11. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares, referentes à assistência prestada. No entanto, é lícito buscar junto ao ÓRGÃO SUPERVISOR, o ressarcimento de despesas realizadas que não estejam pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;
12. Manter sob guarda os arquivos médicos pelo prazo mínimo de 20 anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
 - 12.1 A responsabilidade pela acuracidade dos arquivos médicos, será a partir da vigência do contrato de gestão com a EXECUTORA;
13. Entregar os arquivos médicos em perfeitas condições para o ÓRGÃO SUPERVISOR ou a quem este designar, a qualquer momento, ou ao término do contrato;
14. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



15. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
16. Afixar, nas viaturas, em lugar visível, aviso de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
17. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, na implantação ou adoção de novos equipamentos, medicamentos e insumos de qualquer natureza, na estrutura geográfica das bases, nos fluxos de atenção consolidados e nos procedimentos oferecidos, nem na estrutura física do SAMU, sem prévia ciência e aprovação por escrito da SUE/SES e Secretaria de Saúde do Estado/SC;
18. Apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, relatório trimestral, ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente aos respectivos exercícios financeiro mensal e anual;
19. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, regulamentos contendo os procedimentos para contratação de compras, obras e serviços, e contratação de pessoal, bem como Plano de Cargos e Salários;
20. Promover capacitação e educação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão, em consonância com as diretrizes e o previsto na Portaria GM/MS 2048/2002, dentro de cada função contratual, e de acordo com as determinações do Ministério da Saúde;
21. Manter atualizadas as bases de dados dos sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde e SES/SC, principalmente os registros no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, do MS, das USA e CRU com as respectivas equipes, coordenadores e demais profissionais do serviço operacional, vinculados ao exercício da EXECUTORA, cujo CBO esteja no banco do CNES, e seja permitido o cadastro;
22. Enviar trimestralmente relatório de exportação gerado no CNES, com dados mensais e relatórios operacionais de profissionais por estabelecimento e CBO;
23. Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editadas pelos órgãos públicos competentes do Sistema Único de Saúde, através da Coordenação Geral de



Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS e as normativas advindas da Comissão Intergestora Bipartite - CIB;

24. Apresentar, em prazo máximo de 120 dias após assinatura deste contrato, protocolos técnicos - assistenciais e operacionais relacionados ao atendimento de urgência e rotinas do serviço;
25. Efetuar o pagamento das taxas instituídas pelo Poder Público, com base no inciso II do art.145 da Constituição Federal;
26. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no SAMU, disponibilizando a qualquer momento ao ÓRGÃO SUPERVISOR 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 no SAMU;
27. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás das bases próprias/locadas e/ou uso exclusivo do SAMU e USAs, junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
28. Apresentar, como condição para assinatura do contrato, os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;
29. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;
30. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao ÓRGÃO SUPERVISOR, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da EXECUTORA na execução dos serviços contratados;
31. Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, mobiliário, utensílios, bem como execução de obras complementares necessárias ao pleno funcionamento do SAMU, devendo esta obter prévia análise e aprovação do ÓRGÃO SUPERVISOR, salvo os itens previstos no Anexo técnico I, item 7, subitem 7,17;



32. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações, mobiliário, utensílios e equipamentos do SAMU, conforme Termos de Permissão de uso, anexos integrantes deste Contrato;
33. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nas viaturas, equipamentos e instalações físicas;
34. Enviar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, nos prazos e instrumentos por ele definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no SAMU, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos;
35. Implantar pesquisa de satisfação, dando seguimento por meio de análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários;
36. Assegurar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;
37. Elaborar e encaminhar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, em modelos por este estabelecidos, relatórios de execução trimestral, até o dia 15º dia útil subsequente ao trimestre;
38. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, do Controle Interno, da Auditoria Geral do SUS, e das coordenações de fiscalização da SUE/SES/SES/SES, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão *in loco* de acompanhamento, monitoramento, fiscalização ou auditoria;
39. Garantir a segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;
40. Prover seguro para as viaturas e equipamentos passíveis de serem assegurados por companhia de seguro, em grupo ou individualmente, com os recursos financeiros repassados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, compreendendo: cobertura contra colisão / incêndio / roubo / furto, danos materiais, danos corporais, equipamentos e estruturas que compõem sua transformação em ambulância, danos morais/estéticos;
41. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;



42. Manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o SAMU na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;
43. Providenciar a divulgação dos canais de comunicação com a Ouvidoria da SES/SC através de plotagem nas viaturas de Suporte Avançado do SAMU;
44. Em relação aos direitos dos usuários, a **EXECUTORA** obriga-se a:
- a) 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;
 - b) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - c) 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;
 - d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
 - e) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - O ÓRGÃO SUPERVISOR obriga-se a:

1. Prover a EXECUTORA dos meios materiais já disponíveis e recursos financeiros necessários à execução do objeto deste Contrato;
2. Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II – Sistemática de Avaliação e Critérios de Pagamento, que integra este instrumento;
3. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos legais e com a respectiva celebração dos correspondentes termos de permissão de uso, conforme anexos deste Contrato;
4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;



5. Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
6. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma setorial, com a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde;
7. Disponibilizar informações e acesso aos sistemas e dados necessários à execução do presente contrato;
8. Programar, em conjunto com a EXECUTORA, ampliação da rede de frota e bases descentralizadas deliberadas em CIB, e adequações e mudanças de bases descentralizadas aprovadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;
9. Prestar esclarecimentos e informações à EXECUTORA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
10. Realizar o acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação periódicas do presente Contrato, observando o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência e operacionais prestadas pela EXECUTORA aos usuários no SAMU, para subsidiar a CAF;
11. Referendar, por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato os regulamentos previstos no Decreto nº 4.272/2006.
12. Incluir a EXECUTORA em programas de ajuda interna e externa destinada a melhorias dos serviços prestados;
13. Garantir o funcionamento das Centrais de Regulação às Urgências (CRU), respeitando as suas atribuições definidas na 177/CIB/2021 - Regimento Institucional do SAMU, Portaria nº 313 de 28/04/2015, bem como as demais Portarias e pactuação em CIB.



SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A INTERVENIENTE obriga-se a:

1. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Estado, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;
2. Orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organização Social;

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS DESTINADOS A INVESTIMENTOS

1. A EXECUTORA poderá utilizar até 10% do valor do repasse mensal correspondente ao valor do contrato, a título de investimento, que se refere à aquisição de bens ou materiais permanentes (inclusive mobiliários, equipamentos e frota), construção e ampliação de bases, em conformidade com o estabelecido no decreto nº 1.323 de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;
2. A EXECUTORA poderá utilizar os valores acima mencionados e efetuar os investimentos com prévia aprovação da SES, obrigatoriamente, para construção de novas bases, aquisição de equipamentos hospitalares e frota, mediante apresentação de planejamento;
3. A prestação de contas da utilização desse recurso será em conta específica para este fim, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os princípios da Administração Pública;
4. Caso a EXECUTORA utilize o recurso destinado para investimento, o recurso deve ser subtraído da parte variável do contrato;
5. A EXECUTORA deverá obrigatoriamente, informar mensal e antecipadamente, por meio de processo digital em sistema eletrônico de gestão (SGP-e), a necessidade de utilização do valor destinado ao investimento, e só efetivará movimentação após a liberação dos recursos financeiros;



6. A EXECUTORA deverá apresentar prestação de contas pelo Sistema de Prestação de Contas Econômico –Financeiro. A EXECUTORA deverá informar o PSES de liberação e as NF de utilização do recurso;
7. O recurso destinado ao investimento deve ser direcionado apenas para a consecução das atividades relacionadas ao objeto do contrato de gestão e suas respectivas necessidades administrativas, observando a previsão contratual;
8. O recurso para investimento estará contido na parte variável, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade estabelecidos no Anexo Técnico III, ficando sujeito ao contingenciamento, em caso de descumprimento contratual relacionado às metas definidas.

PARÁGRAFO ÚNICO: É permitido à EXECUTORA, receber recursos de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, doações, de modo que todo cabedal deverá ser revertido para a realização das finalidades do objeto pactuado no Contrato de Gestão com a devida prestação de contas à Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. A EXECUTORA elaborará e apresentará ao ÓRGÃO SUPERVISOR prestação de contas relativa à utilização dos recursos/repasses mensais e execução do Contrato de Gestão;
 - 1.1. A Gerência de Contabilidade da SES/SC realizará a análise financeira da prestação de contas e apontará as diligências necessárias para corrigir eventuais inconsistências ou irregularidades. Depois de concluída a análise, sobre o período em questão, emitirá parecer técnico conclusivo para a comissão de avaliação e fiscalização – CAF. A CAF emitirá relatório circunstanciado de execução, comparando os resultados alcançados com as metas previstas, sem prejuízo do cumprimento de outros requisitos técnicos legalmente previstos;
2. O prazo para a apresentação da prestação de contas, contado do recebimento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão, deverá ser realizada conforme IN SEA 04/2021 e suas alterações, salvo em situações de falha no sistema informatizado;



3. A EXECUTORA encaminhará ao ÓRGÃO SUPERVISOR, em até 90 dias após a data do encerramento do correspondente exercício financeiro, o processo de prestação de contas, referente ao presente Contrato de Gestão, exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, junto com o respectivo Relatório Anual de Desempenho;
4. A EXECUTORA deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao término do contrato, ao ÓRGÃO SUPERVISOR em até 120 dias ou até o final do primeiro trimestre subsequente;
5. A EXECUTORA deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bases operacionais onde essas despesas são de responsabilidade da EXECUTORA, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;
6. Recomenda-se a EXECUTORA utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos, a esta repassados, com despesas de remuneração e encargos trabalhistas a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados;
 - 6.1. A EXECUTORA deverá apresentar o demonstrativo da aplicação dos limites e critérios para despesa com remuneração e encargos trabalhistas, percebidas pelos dirigentes e empregados;
7. As despesas administrativas da matriz da Organização Social poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da EXECUTORA, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal total deste Contrato, mediante comprovação na prestação de contas;
 - 7.1 No caso de a EXECUTORA atuar em mais de um Contrato de Gestão com a SES/SC, o valor global alocado para as despesas administrativas da matriz, para todos os Contratos de Gestão firmados pela EXECUTORA, não poderá exceder o limite de 3% referente ao valor global do Contrato de maior repasse;
 - 7.2 As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica, a ser encaminhada mensalmente, via Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro ao ÓRGÃO SUPERVISOR;



8. A EXECUTORA deverá utilizar contas correntes específicas e exclusivas, no mínimo, em relação a custeio, investimento, fundo de reserva, fundo de provisão, doações, emendas, termos aditivos ao Contrato com projetos específicos para operacionalização e vinculadas ao CNPJ SAMU;
9. A EXECUTORA deverá realizar todas as contratações necessárias para a execução do objeto deste contrato no CNPJ SAMU.

CLÁUSULA OITAVA: DO MONITORAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO

No âmbito deste Contrato de Gestão, O ÓRGÃO SUPERVISOR será responsável pela fiscalização, monitoramento, controle e avaliação da execução do presente Contrato de Gestão, juntamente com a Secretaria de Estado da Administração, denominada INTERVENIENTE, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado de Santa Catarina.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O ÓRGÃO SUPERVISOR instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, por meio de Portaria Conjunta da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria de Estado da Administração, envolvendo todas as áreas correlacionadas, após a assinatura deste Contrato;

1. A CAF do presente Contrato será composta por servidores públicos na forma do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e por representantes de outras instituições, sendo formada, no mínimo, por:
 - a) 01 (um) representante da Secretaria de Estado de Saúde, sendo que 1 (um) a presidirá;
 - b) 01 (um) representante dos servidores cedidos, se houver;
 - c) 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;
 - d) 01 (um) representante Executor do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade;
 - e) 01 (um) representante do órgão regional ou mesorregional do ÓRGÃO SUPERVISOR da respectiva região de abrangência da unidade descentralizada;
 - f) 01 (um) representante do órgão de regulação de ofertas e serviços do ÓRGÃO SUPERVISOR, se for o caso.



2. Caberá a CAF, analisar o que segue:
 - a) Avaliar se, na formalização do Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, foram estabelecidos os preceitos legais e regulamentares;
 - b) Avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;
 - c) Avaliar o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão;
 - d) Avaliar se os indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade;
 - e) Avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da EXECUTORA para atingi-las;
 - f) Avaliar se os princípios da legalidade, legitimidade impessoalidade, moralidade e publicidade estão sendo seguidos e observados pela EXECUTORA;
 - g) Avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;
 - h) Avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade.

3. A Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) reunir-se-á, periodicamente, em data previamente definida entre os partícipes, para:
 - 3.1 – acompanhar e avaliar os resultados alcançados pela EXECUTORA, em face das metas, indicadores e ações acordados neste Contrato de Gestão;
 - 3.2 – recomendar, de forma justificada, a revisão das metas, dos indicadores e dos respectivos valores de desembolso, quando necessário;
 - 3.3 – analisar os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão e emitir relatório conclusivo;
 - 3.4 – Aprovar os Relatórios de Avaliação de Execução do CG e encaminhar ao Órgão Supervisor;

4. Ao final de cada trimestre e cada exercício financeiro, a CAF do presente Contrato elaborará consolidação do relatório técnico e encaminhará ao Secretário (a) de Estado



de Saúde, que, após ciência e aprovação, promoverá o seu encaminhamento à SEA, ALESC, Núcleo de Controle Interno da SES e CGE, e à Diretoria de Auditoria Geral da Secretaria de Estado da Fazenda que, após os procedimentos legais, encaminhará ao Tribunal de Contas do Estado. Juntamente com o relatório técnico deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Relatório sobre a execução do objeto do Contrato de Gestão, contendo comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados, com a aferição financeira relacionada a estes;
 - b) Extrato da execução física e financeira (extrato da publicação no diário oficial);
5. A Comissão de Avaliação e Fiscalização e o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão exigir da EXECUTORA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
6. O ÓRGÃO SUPERVISOR, por meio de equipe técnica, periodicamente, comparecerá ao local da prestação de serviços e fiscalizará *in loco* todo o processo de trabalho técnico e operacional realizado pela EXECUTORA, inclusive com o cumprimento das escalas de serviço.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – O ÓRGÃO SUPERVISOR submeterá a prestação de contas inerente ao Contrato de Gestão, a partir das informações registradas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro – pela EXECUTORA, para avaliação e homologação da CAF. A CAF emitirá relatórios de Avaliação da Execução do contrato de gestão trimestralmente, anualmente (ano de exercício) e ao término do contrato. Após aprovação pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, o ÓRGÃO SUPERVISOR promoverá a publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, em jornal de circulação estadual e por meio eletrônico de divulgação, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato de Gestão

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá requerer a apresentação pela CAF, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.



SUBCLÁUSULA QUARTA - O ÓRGÃO SUPERVISOR e a EXECUTORA cumprirão, no desempenho de suas atividades, as recomendações da Comissão de Avaliação e Fiscalização, visando adequar este Contrato de Gestão aos resultados de sua execução.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário (a) de Estado de Saúde, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

SUBCLÁUSULA SEXTA - Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na execução das atividades, deverão notificar a EXECUTORA para regularização, sob pena de aplicação de penalidade. Se tomarem conhecimento de irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Sem prejuízo da medida a que se refere o item 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 o Secretário de Estado de Saúde que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, 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.

SUBCLÁUSULA OITAVA - O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

CLÁUSULA NONA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura.



CLÁUSULA DÉCIMA: DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, especificados no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará à EXECUTORA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistemática de Avaliação e Critérios de Pagamento, a importância global estimada de R\$ estimada de R\$ 142.705.549,80 (Cento e quarenta e dois milhões, setecentos e cinco mil, quinhentos e quarenta e nove reais e oitenta centavos), dividido em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 11.892.129,15 (Onze milhões, oitocentos e noventa e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos).

1. A referida importância onerará a seguinte dotação orçamentária: Programa 430 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Subação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Elemento de Despesa: 44.50.52 e 33.50.85.01; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, Fontes de Recursos: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185 e/ou 385, nos termos do Anexo Técnico II – Sistemática de Avaliação e Critérios de Pagamento;
2. Os recursos repassados à EXECUTORA deverão aplicados no mercado financeiro, através da instituição oficial indicada, para receber os recursos provenientes deste Contrato, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste contrato de gestão. A modalidade desta aplicação deve prever a aplicação automática, rentabilidade e liquidez diária;
3. Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente contrato de gestão pela EXECUTORA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais;
4. A EXECUTORA deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, para execução do objeto deste contrato, em contas correntes específicas e exclusivas, vinculadas ao CNPJ do SAMU, de modo a que os



recursos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR;

5. A EXECUTORA deverá abrir conta corrente, em conformidade com a IN 12/2020, SEA/SEF ou outra legislação que vier a substituir;
6. As despesas realizadas pela EXECUTORA com o almoxarifado do SAMU têm natureza inerente à execução do presente Contrato de Gestão;
7. Transcorrido o prazo de 12 (doze) meses da assinatura do presente Contrato de Gestão, o valor contratual deverá ser reajustado, mediante comprovação, observando o que segue:
 - 7.1 60% (sessenta por cento) do valor da parcela mensal, pelo percentual de reajuste estabelecido na data-base da convenção coletiva de trabalho;
 - 7.2 40% (quarenta por cento) do valor da parcela mensal, reajustado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC acumulado do período de 12 meses;
 - 7.3. O reajuste dos valores dependerá de requerimento do interessado, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão, justificando a sua necessidade;
 - 7.4. O reajuste dos valores poderá implicar na alteração das metas pactuadas, e vice-versa;
 - 7.5. Os reajustes de valores serão registrados por apostilamento, dispensada a celebração de aditamento, de acordo com o Decreto Estadual nº 127/2011 ou legislação que vier a substituí-lo.
8. A EXECUTORA deverá formar um Fundo de Provisão, para fins de suportar as contingências trabalhistas como férias, 13º salário, entre outros, relativo às despesas com pessoal;
 - 8.1 Além do Fundo de Provisão, a EXECUTORA deverá formar um Fundo de Reserva, em conta específica de sua titularidade, para cobrir eventuais condenações judiciais de responsabilidade civil e trabalhista ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Contrato de Gestão, conforme regulamentação abaixo:



8.1.1 O Fundo será constituído mensalmente pela Executora, na proporção de 1/12 da subvenção mensal devida na competência, até o limite total do valor correspondente a dois repasses mensais, a ser complementado por repasse adicional caso a EXECUTORA apure valor a maior necessário para atendimento do objeto do Fundo de Reserva;

8.1.1.1 A provisão deve englobar todos os profissionais à disposição do Contrato de Gestão (lotados na unidade, almoxarifado e sede);

8.1.2 O Fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de 05 (cinco) anos após a rescisão do Contrato de Gestão, após o saldo será restituído ao ÓRGÃO SUPERVISOR;

8.1.3 Após decorrido o prazo previsto no item caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos recursos para fazer jus a estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

1. Do montante previsto na Cláusula Décima Segunda, o valor de R\$ 11.892.129,15 (Onze milhões, oitocentos e noventa e dois mil, cento e noventa e dois reais e quinze centavos), correspondente à primeira parcela, será pago no início mês da assinatura deste contrato;

2. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados ao final de cada trimestre de execução, preferencialmente no segundo mês subsequente ao final do trimestre após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;

3. Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistemática de Avaliação e Critérios de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão;

4. Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do ano seguinte;



5. O ÓRGÃO SUPERVISOR efetuará o pagamento, em moeda corrente, mediante emissão de recibo vinculado ao CNPJ SAMU, conforme item 20 da cláusula 5ª, e apresentação das certidões negativas de débito junto ao FGTS/INSS/RECEITA FEDERAL - também no CNPJ SAMU;
6. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a EXECUTORA 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;
7. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº 001/2022 superior a 02 (duas) parcelas mensais vigentes, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá reter, a seu critério, parcelas de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde/SC;
2. A repactuação, parcial ou total, deste Contrato de Gestão, será, necessariamente, precedida de justificativa do ÓRGÃO SUPERVISOR e da EXECUTORA e poderá ocorrer:
 - a. Por recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF;
 - b. Para adequações do Projeto de Trabalho em face da evolução científico- tecnológica;
 - c. Para adequação à Lei Orçamentária Anual;
 - d. Para adequação às novas políticas de governo que interfiram na execução das condições contratuais originalmente pactuadas.
3. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;



4. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA REVISÃO

O contrato poderá ser revisto por iniciativa das partes a qualquer momento para reavaliação das metas e valores pactuados ou para atender novas demandas oriundas da Secretaria de Estado da Saúde ou do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO

O presente Contrato de Gestão poderá ser rescindido a qualquer tempo, por acordo entre os partícipes ou administrativamente, independentemente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

1. Se houver descumprimento por parte da EXECUTORA e/ou demais partícipes ainda que parcial, das cláusulas do presente contrato, dos objetivos e metas, decorrentes da má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
2. Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes das avaliações realizadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, que tenham sido validadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, na forma deste Contrato de Gestão;
3. Se houver alterações no Estatuto da EXECUTORA que impliquem na modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Contrato de Gestão;
4. Por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de atrasos dos repasses financeiros devidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, previstos no anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à EXECUTORA notificar o ÓRGÃO SUPERVISOR, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;
5. Por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de não renovação do Certificado de Entidade de Assistência Social concedido pelo CNAS;
6. Por ato unilateral da EXECUTORA, devidamente justificado pela inviabilidade econômica do presente Contrato de Gestão, mediante comunicação ao ÓRGÃO SUPERVISOR,



através de correspondência protocolada, com antecedência mínima de 120 dias, sem obrigações indenizatórias por parte da EXECUTORA, por este motivo;

7. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
8. Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 120 (cento e vinte) dias;
9. Confirmada uma das hipóteses de rescisão contratual, o ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;
10. Em caso de rescisão unilateral por parte da EXECUTORA, ressalvada a hipótese de inadimplemento do ÓRGÃO SUPERVISOR, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão;
11. A EXECUTORA terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias ou até o final do primeiro trimestre subsequente, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao ÓRGÃO SUPERVISOR;
12. O ÓRGÃO SUPERVISOR responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela EXECUTORA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à EXECUTORA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do ÓRGÃO SUPERVISOR.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - No caso de rescisão administrativa, a EXECUTORA deverá de imediato, prestar contas da gestão dos recursos recebidos à conta do presente Contrato de Gestão, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - No caso da rescisão unilateral proposta pela EXECUTORA devido ao atraso não justificado dos repasses devidos, caberá ao ÓRGÃO SUPERVISOR arcar com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela EXECUTORA para a execução do objeto deste contrato, sem prejuízo de indenização a que a EXECUTORA porventura faça jus.



SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A EXECUTORA reconhece os direitos da Administração, em casos de rescisão administrativa conforme legislação pertinente à matéria tratada nos itens do instrumento contratual.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Em caso de rescisão unilateral por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará à EXECUTORA os recursos necessários à dispensa do pessoal contratado para a execução do objeto deste contrato, independente de indenização a que a EXECUTORA porventura faça jus.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- a. A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do ÓRGÃO SUPERVISOR, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
- b. A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 12.929/2004 e alterações posteriores;
- c. Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no SAMU, as fichas e prontuários dos usuários.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS PENALIDADES

A inobservância, pela EXECUTORA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o ÓRGÃO SUPERVISOR a aplicar-lhe as sanções previstas em lei e na legislação do componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS, sendo:

- a) - Advertência escrita;
- b) - Rescisão do Contrato de Gestão;



- c) - Suspensão de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) - Declaração de inidoneidade, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com baseno item anterior;
- e) - Ressarcimento aos cofres públicos.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência, nos termos do Decreto Estadual 688, de dois de outubro de 2007.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à EXECUTORA, conforme legislação em vigor e definição da CAF.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do ÓRGÃO SUPERVISOR exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

SUBCLÁUSULA QUARTA - A aplicação de penalidades e/ou a rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da EXECUTORA como Organização Social.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR sobre a execução do presente Contrato, a



EXECUTORA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à EXECUTORA;

3. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006;
4. O Estado de Santa Catarina possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos;
5. A EXECUTORA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demaissanções cabíveis;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO

O Contrato de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento serão dirimidas pelas normas que regem o Direito Público.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando os partícipes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

E, por estarem, assim, justos e acordados, firmam os partícipes o presente Contrato de Gestão de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis/SC, 30 de março de 2023.

CARMEN ZANOTTO

Secretária de Estado da Saúde

MOISÉS DIERSMANN

Secretário de Estado da Administração

ALVIN LAEMMEL

Presidente Organização Social FAHECE

TESTEMUNHAS

NOME: Sandro Fonseca

CPF: 940.388.139-91

NOME: Douglas Alves Cláudio

CPF: 888.005.989-00



ANEXO TÉCNICO I - PLANO DE TRABALHO

INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SERVIÇO

1.1. A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotou o novo modelo de gestão operacional para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192, que tem por objetivos:

1.1.1. Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;

1.1.2. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

1.1.3. Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

1.1.4. Executar os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e transferências de pacientes graves em consonância com a Central Estadual de Internação Hospitalar, com observância da Política Nacional de atenção às urgências (Portaria GM MS 2048/02 e anexo III da Portaria de Consolidação nº 03 de 03/10/2017, Portaria nº 313, 28/04/2015), Política Nacional de atenção à Saúde, a Portaria nº 1.559 de 01/08/2008 demais documentações pertinentes do Estado de Santa Catarina, Plano Estadual de Atenção às Urgências – componente móvel, deliberações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), do Conselho Estadual de Saúde e Portaria 641, de 26 de agosto de 2020;

1.1.5. Garantir o funcionamento ininterrupto das salas de regulação, com TARM e RO, de plantão presencial durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias, conforme determina a Portaria n. 2.657/2004, Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU-192, item II, b, do Ministério da Saúde;

1.2. O modelo gerencial aprovado obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas em saúde, preservando-se o papel do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192 dentro da Rede de Atenção às Urgências;



1.3. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está distribuído nas macrorregiões do Estado de Santa Catarina e serviço aeromédico, como segue:

- 1.3.1. Macrorregião Norte-Nordeste;
- 1.3.2. Macrorregião Vale do Itajaí;
- 1.3.3. Macrorregião Foz do Rio Itajaí;
- 1.3.4. Macrorregião Grande Florianópolis;
- 1.3.5. Macrorregião Planalto Serrano.
- 1.3.6. Macrorregião Meio Oeste Catarinense;
- 1.3.7. Macrorregião Grande Oeste;
- 1.3.8. Macrorregião Sul; e
- 1.3.9. Serviço Aeromédico.

1.4 O serviço é composto por:

1.4.1. Oito (08) Centrais de Regulação de Urgências (CRU) de responsabilidade da SES, exceto os Técnicos Auxiliares de Regulação Médica – TARM e Rádios Operadores – RO, que deverão ser contratados pela EXECUTORA;

1.4.2. Vinte e seis (26) Unidades de Suporte Avançado (USA) terrestres e 06 (seis) reservas técnicas (backup), sendo distribuídas de acordo com a necessidade de logística e tempo-resposta para cobertura nas macrorregiões no Estado de Santa Catarina;

1.4.3. Quatro (04) aeronaves, sendo a manutenção das aeronaves e recursos humanos de responsabilidade da SES/CBMSC, e o fornecimento de materiais e equipamentos de APH, manutenção de equipamentos, insumos, medicamentos, antídotos, gás medicinal, esterilização de materiais médico hospitalares, serviço de lavanderia hospitalar e coleta de resíduos de serviços de saúde, serão de responsabilidade da Organização Social – OS;

1.4.4. Vinte e seis (26) bases operacionais para USA e 02 (duas) para aeromédico, sendo compartilhadas (CBMSC, Corpo de Bombeiros Voluntários, municípios e SES) ou alugadas, ou ainda, de acordo com as pactuações realizadas durante a vigência do contrato;

1.5. As Centrais de Regulação às Urgências contam com Médicos reguladores, Técnicos Auxiliares de Regulação Médica e Rádio Operadores, 24 horas por dia, 07 dias por semana; as USAs devem contar com médico intervencionista, enfermeiro intervencionista e condutor de veículo de urgência, 24 horas por dia, 07 dias por semana;



1.6. O médico regulador é responsável pela regulação das urgências, com hierarquia resolutiva e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 e Portaria nº 3013 de 28/04/2015, com a garantia da execução do serviço prevista nos conselhos regionais de medicina;

1.7. A contratação do Médico Regulador será de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

2. CONDIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

2.1. O quadro funcional deverá ser adequado, inicialmente, conforme o que define as Portarias Ministeriais, com posterior análise de dimensionamento para expansão do serviço, dentro das Centrais de Regulação e de USA, com base em dados estatísticos e Deliberação 049/2021;

2.2. No caso de falta de profissional no horário estabelecido para assumir o plantão, fica vedado ao profissional que estiver de plantão se ausentar do posto até a presença de um substituto;

2.3. A localização de todas as Unidades existentes deve ser mantida, respeitando as pactuações que a Secretaria de Estado de Saúde realizar, assim como as Portarias Ministeriais acerca da adequação das estruturas, tendo aprovação prévia da SES caso haja necessidade de alteração na vigência do contrato;

2.4. As bases locadas que estiverem por responsabilidade da EXECUTORA deverão manter infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192, em conformidade com a Portaria de Consolidação 03, de 28 de setembro de 2017, manual de padronização e identificação visual do SAMU 192 e Programa Arquitetônico Mínimo – Base SAMU192 v2-2018 do Ministério da Saúde;

2.5. Deve ser respeitada a grade de referências de atendimento às urgências em Saúde definidas no Estado de Santa Catarina, sendo estas dentro e fora do Estado;

2.6. Devem ser seguidos os fluxos estabelecidos nas Centrais de Regulação de Urgência - SUE/SES, para cumprimento das leis, decretos, deliberações, notas técnicas, termos de cooperações técnicas e normativas institucionais;



2.7. Devem ser respeitados os encaminhamentos oficiais da Secretaria de Estado da Saúde, conforme as pactuações com instituições parceiras, CIB, Câmara Técnica instituída ou a instituir e Comitês Gestores Regionais (grupo condutor) de Urgência e Emergência;

2.8. Deve ser garantido que o atendimento de toda população seja realizado cem por cento (100%) por meio do Sistema Único de Saúde – SUS;

2.9. Deve ser operacionalizado o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, atendendo as demandas de urgência e emergência acionadas pelas Centrais de Regulação às Urgência- CRU enviando uma equipe de atendimento ao local da ocorrência, sem limite limítrofe;

2.10. Deve ser realizado o atendimento médico pré-hospitalar móvel de urgência, para as linhas de cuidados prioritários (Cardiovascular e Neurológico), conforme monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS), e em interface com os componentes de Rede de Atenção às Urgências, prestando a assistência médica apropriada transportá-lo com segurança a um serviço de saúde devidamente referenciado;

2.11. Deve se acatada e operacionalizada a decisão do Médico Regulador, conforme legislação vigente, com unidades de suporte avançado à vida disponíveis, realizando o atendimento às urgências e as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional, estadual e interestadual;

2.12. A EXECUTORA DEVERÁ:

a. Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, desabamento de estruturas, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;

b. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás, das bases e USA, junto às repartições competentes, inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas, devendo comunicar imediatamente ao ÓRGÃO SUPERVISOR as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização;



- c. Disponibilizar água (através de instalação de filtros ou bebedouros, inclusive o fornecimento de copos descartáveis ou reutilizáveis) em todas as bases descentralizadas e Centrais de Regulação onde trabalham os profissionais do SAMU;
- d. Arcar com as despesas de água, energia elétrica e telefone, das bases locadas e daquelas em edificações públicas de uso exclusivo da USA SAMU;
- e. Realizar sua inscrição junto aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), Enfermagem (COREN) e Farmácia (CRF) do Estado de SC, em até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato, apresentando-as à SUE/SES;
- f. Contratar seguro (colisão/incêndio/roubo/furto, danos materiais, inclusive contra terceiros, danos corporais, equipamentos e estruturas que compõem sua transformação em ambulância, danos morais/estéticos) para todas as viaturas utilizadas pelo SAMU, inclusive as reservas técnicas, e veículos novos que venham a fazer parte da frota;
- g. Apresentar cópia da apólice de seguro à SUE/SES, bem como disponibilizar em cada viatura o cartão do seguro, onde constam as informações da apólice e acionamento do mesmo;
- h. Responsabilizar-se pelos processos de defesa de notificações de trânsito e pelo pagamento de multas de trânsito cometidas pelos seus funcionários, havendo a obrigatoriedade de regularização (licenciamento anual) da frota, até o último dia útil de exercício do contrato;
- i. Arquivar as primeiras vias das fichas de atendimento, de forma digital e/ou física do contrato em questão e disponibilizá-las à SES, para consulta, sempre que solicitadas. Deverão ser arquivadas inclusive as já existentes no serviço;
- j. Entregar à SES todas as fichas arquivadas, em formato físico e/ou digital, ao final do contrato;
- l. Encaminhar à SUE/SES, diariamente, status da disponibilidade de cada USA, contendo informações sobre prontidão dos equipamentos, equipes, condições do veículo, justificando se houver USA indisponível por quaisquer destes motivos ou outro;
- k. Prover todo RH, equipamentos, insumos e afins, bem como serviços de internet e telefonia para a execução do serviço administrativo, exclusivamente ao seu dispor, em todas as macrorregiões, independente do local de atuação dos profissionais.



3. CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS

3.1 A EXECUTORA deverá contratar profissionais médicos intervencionistas, enfermeiros intervencionistas, condutores de veículos de urgência, técnicos auxiliares de regulação médica - TARM e rádio operadores - RO, para o serviço das Unidades de Suporte Avançado Terrestres, bem como Centrais de Regulação de Urgência, em conformidade com os conselhos profissionais e regimento institucional do SAMU de Santa Catarina;

3.2 A EXECUTORA deverá contratar profissionais farmacêuticos para cada macrorregional, responsáveis pelas Bases Descentralizadas do SAMU conforme legislação vigente, com carga horária diária de 06 horas, 07 dias por semana. Os farmacêuticos serão responsáveis pelos medicamentos e antídotos no SAMU e serão também os responsáveis técnicos pela assistência farmacêutica das USA, perante o Conselho Regional de Farmácia de SC, em cada base operacional;

3.3 A EXECUTORA deverá ter enfermeiro responsável técnico - coordenador e médico responsável técnico - coordenador em cada macrorregião, sendo esses profissionais pertencentes ao quadro funcional do SAMU (enfermeiros e médicos intervencionistas), conforme necessidades obrigatórias das normativas expedidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e respectivos Conselhos de Classe (CRM,COREN);

3.4 A EXECUTORA deverá contratar os profissionais mediante regime de contratação direta pela CLT, e arcar com todos os encargos previstos na legislação vigente e com quaisquer ônus e despesas, estando vinculados à mesma, não cabendo a SES/SC, qualquer forma de subordinação, interferência ou gestão trabalhista sobre os colaboradores, na forma da Lei;

3.5 A EXECUTORA deverá arcar com todas as obrigações trabalhistas (férias, décimo terceiro salário, etc), previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como de alimentação, transporte, ou outro benefício de qualquer natureza, decorrente da contratação dos profissionais;

3.6 A EXECUTORA deverá apresentar mensalmente a comprovação do recolhimento do GFIP (FGTS e INSS) e dissídios referentes à força de trabalho, além de cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e social, inclusive no que se refere à jornada de trabalho e ao pagamento de salário no prazo da lei;

3.7 EXECUTORA deverá enviar mensalmente, para a SUE/SES, relatório contendo os comprovantes de pagamento salarial dos profissionais (individualmente) por ela contratados;



3.8 A EXECUTORA deverá segurar em grupo ou individualmente em companhia de seguro de vida todos os seus colaboradores, com coberturas para seguro de vida: morte, invalidez permanente por acidente e indenização especial por acidente, assim como seguro total de todas as viaturas, compreendendo: cobertura contra colisão/incêndio/roubo/furto, danos materiais inclusive contra terceiros, danos corporais, equipamentos e estruturas que compõem sua transformação em ambulância, danos morais/estéticos;

3.9 O número de profissionais e respectivas categorias, para cada CRU deve estar, no mínimo, de acordo com os postos de trabalho da tabela abaixo:

MACRO	TARM		RO	
	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Grande Fpolis	5	3	1	1
Norte/Nordeste	5	3	1	1
Extremo Oeste	5	3	1	1
Planalto /Serra	2	1	1	1
Meio Oeste	3	2	1	1
Vale do Itajaí	5	3	1	1
Foz do Itajaí	3	2	1	1
Sul	5	3	1	1
TOTAL	33	20	8	8

3.9.1 A tabela apresenta o número de postos de trabalho em cada CRU. Cada posto deve contar com o profissional designado, de forma ininterrupta, 24 horas por dia, independentemente de turno de trabalho e carga horária;

3.9.2 Conforme necessidade de novo dimensionamento do serviço com base em dados estatísticos, o número de profissionais poderá ser acrescido ou suprimido conforme deliberação da SUE/SES (aprovado pelo Gabinete da Secretaria de Saúde SES/SC) e/ou CIB;

3.10 A EXECUTORA deverá disponibilizar para TODOS (Médicos Reguladores, TARM e RO) profissionais da CRU *headsets* (uso individual), devendo ser substituídos os *headsets*, sempre que houver danos ou avarias nos mesmos, que impossibilite o seu uso;

3.11 A EXECUTORA deverá providenciar Certidões de Responsabilidade Técnica (CRT) dos profissionais RT junto aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), Enfermagem (COREN) e Farmácia (CRF) do Estado de SC, em até 30 dias após assinatura do contrato, apresentando-as à SUE/SES;



3.12 Critérios Mínimos para Contratação de Profissionais para as USA e CRU, conforme Regimento Institucional do SAMU de SC:

Categoria	Critérios Mínimos
Médico Intervencionista	-Graduação em Medicina; -Registro junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) SC -Experiência Comprovada, mínimo 01 (um) ano, em atendimentos de emergência hospitalar e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: RQE em Medicina de emergência, Medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neonatologia e cirurgia do trauma, anestesiologia, neurocirurgia, medicina de urgência.
Enfermeiro Intervencionista	-Graduação em Enfermagem; Registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) SC; -Experiência Comprovada em atendimentos de emergência hospitalar e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: Especialização em Enfermagem nas áreas: Urgência e Emergência, APH, UTI.
Condutor de Veículo de Urgência	-Ensino Médio Completo; -Curso de Formação de Direção Defensiva / Condutor de Veículos de Emergência (válido); -CNH categoria D ou superior; -Curso de APH, Socorrista, Primeiros Socorros; -Experiência comprovada em condução de veículos de urgência;
Técnico Auxiliar de Regulação Médica – TARM e Rádio Operador - RO	-Ensino Médio Completo; -Maior 18 anos; -Conhecimentos de informática, -Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional, autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe.
Farmacêutico	-Graduação em Farmácia; -Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) SC; -Preferencialmente: experiência em áreas de assistência farmacêutica hospitalar ou pré-hospitalar.

3.12.1 A carga horária dos profissionais deve estar em conformidade com normas coletivas de trabalho, acordos sindicais ou respectivo conselho profissional;

3.12.2 O registro para controle de jornada dos profissionais contratados deverá ser por meio eletrônico;



3.12.3 O controle e as escalas de serviço serão realizados pela EXECUTORA;

3.13 A EXECUTORA deverá disponibilizar para a SES ferramenta de acompanhamento do cumprimento das escalas de serviço;

3.14 A EXECUTORA deverá enviar para a SUE/SES, mensalmente, as escalas dos profissionais na tabela do item 3.12, em arquivo PDF, devidamente assinadas pelas respectivas coordenações;

3.15 A EXECUTORA deverá liberar à SUE/SES acesso para consulta ao sistema (ou similar) de controle diário de equipes, em cada USA e em cada CRU;

3.15.1 Se verificadas falta de RH nas USA ou em cada posto da CRU, após consulta ao sistema mencionado no item anterior, a comprovação de equipe completa, no dia, deve ser por meio de apresentação de registro no ponto, no livro e/ou fichas de ocorrências, após notificação.

3.16 O quantitativo de médicos intervencionistas, enfermeiros intervencionistas, técnicos auxiliar de regulação médica - TARM e rádio operador - RO deverão cobrir 24 horas por dia, sete dias da semana, em todos os dias do mês, nas unidades terrestres de suporte avançado do SAMU e CRU conforme preconizado, inicialmente, pela na Portaria Consolidada 03 de 28 de setembro de 2017 e dimensionamento do serviço;

3.17 Os turnos de serviço das equipes nas unidades terrestres de suporte avançado serão de 12 (doze) horas ininterruptas e dos TARM e RO de 06 (seis) horas, observadas a legislação pertinente a cada categoria profissional;

3.18 Cada profissional contratado pela EXECUTORA para as unidades terrestres, deverá cumprir no mínimo um turno, de 12 horas, por semana;

3.19 A EXECUTORA fica ciente que, na hipótese de não cumprimento da contratação do quantitativo ideal mínimo de recursos humanos a fim de cumprir as normativas previstas nas Portarias Ministeriais e dimensionamento do serviço, com falta da respectiva cobertura ou substituição, a SUE/SES fará a devida retenção do valor de um profissional em hora extra dos recursos financeiros designados para a despesa de pessoal, caso em até 30 (trinta) dias não seja regularizada a substituição do trabalhador.



4. EQUIPAMENTOS, INSUMOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA APH

4.1. A EXECUTORA deverá cumprir a legislação e demais normativas do Serviço SAMU e ANVISA e providenciar materiais, medicamentos (incluindo aqueles sujeitos a controle especial e antídotos), equipamentos, produtos e materiais específicos do APH, bem como serviços para o pleno funcionamento do SAMU como, insumos descartáveis e todos os demais materiais necessários para a realização dos atendimentos; mochilas de APH nas cores padronizadas do SAMU (nas mochilas deverão ter logo do SAMU e nome da cor da mesma), mochilas para medicamentos antídotos, materiais de segurança para uso no APH (EPI, EPC, entre outros), lençóis, cobertores e afins, serviço de lavanderia hospitalar, esterilização de materiais médico-hospitalares, fornecimento de gases medicinais, coleta de resíduos de serviços de saúde, impressos para controles diversos, fichas de atendimento, sistema de informação em saúde;

4.2. A EXECUTORA deverá adquirir, armazenar e distribuir os medicamentos, insumos e os demais materiais e itens necessários para os atendimentos, em cada base operacional, de forma que o abastecimento seja contínuo e não haja falta de qualquer item em nenhum momento, sem ocorrência de prejuízo aos atendimentos;

4.3. A logística para distribuição dos insumos, medicamentos, antídotos e quaisquer materiais e equipamentos necessários à execução do serviço, em cada base operacional, para as unidades de suporte avançado de vida terrestre e serviço aeromédico serão de responsabilidade da EXECUTORA, seguindo normativas e legislação vigente, inclusive a Resolução/RDC 304/2019 – Boas práticas de distribuição e armazenamento e transporte de medicamentos;

4.4. Todos os medicamentos, insumos, materiais e equipamentos previstos neste item devem estar disponíveis nas USA e bases em até 30 dias após assinatura do contrato;

4.5 - MEDICAMENTOS

4.5.1. Os medicamentos e antídotos a serem adquiridos pela EXECUTORA devem seguir a DELIBERAÇÃO 501/CIB/14 e retificação de 26/10/16 (anexo) a qual aprova a lista padronizada de medicamentos e antídotos que devem estar disponíveis nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU em SC, acondicionados em mochilas próprias, separados dos medicamentos de uso rotineiro;



4.5.2. Lista padronizada de medicamentos que devem estar disponíveis, permanentemente, em cada USA (terrestre e aéreo):

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - 5 ML	HEPARINA 5000 UI/ML
ADENOSINA 3 MG/ML - 2 ML	HIDRALAZINA 2 MG/ML
ÁGUA DESTILADA 10ML	HIDROCORTISONA 500 MG
AMIODARONA, CLORIDRATO 150 MG/ML	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,250 MG/ML
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG SUBLINGUAL
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% MG/ML - 10 ML	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG/ML - 10 ML
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% MG/ML - 250 ML	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SVC
CAPTOPRIL 25 MG	LIDOCAÍNA GEL 20 MG - 30G
CLOPIDOGREL 75 MG	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10% - 100 MG/ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 100 ML	MANITOL 20%
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 250 ML	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO MG/ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 500 ML	METOPROLOL, TARTARATO 5MG//ML
CLORETO DE SÓDIO 20% - 10 ML	NITROGLICERINA 5 MG/ML - 5ML
DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG - 2ML
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) TARTARATO
DIFENIDRAMINA 50MG/ML -1ML	OMEPRAZOL 40 MG+DILUENTE
DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA + VITAMINA B6	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML
DIPIRONA SÓDICA	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG//ML
DOBUTAMINA 12,5 MG/ML	RINGER LACTATO 500 ML
DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/ML
EPINEFRINA, CLORIDRATO 1 MG/ML	SORO GLICOSADO 5% - 250 ML
ESCOPOLAMINA, BROMETO DE N-BUTIL	SORO GLICOSADO 10% - 250 ML
ESCOPOLAMINA, BROMETO DE N BUTIL+DIPIRONA	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%
FENOTEROL 20 ML - 5MG/ML	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG
FITOMENADIONA (IM) 10 MG/ML -1 ML	TENOXICAM 40 MG
FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2ML	TERBUTALINA, SULFATO 0,5 MG/ML
GLICOSE, SOLUÇÃO 50%	
MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL	
BIPERIDENO, LACTATO 5 MG/ML (1ML)	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML (10 ML)
CETAMINA 50 MG/ML (10 ML)	FLUMAZENIL 0,5 MG/ML (5ML)
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML (5 ML)	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1ML)
DIAZEPAM 5 MG/ML (2ML)	MIDAZOLAM 5 MG/ML (3ML)



ETOMIDATO 2 MG/ML (10 ML)	MIDAZOLAM 5 MG/ML (10 ML)
FENITOÍNA 5% 5 ML	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML (1 ML)
FENOBARBITAL 100 MG/ML (2ML)	NALOXONA, HIDROCLORETO 0,4 MG/ML (1 ML)
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML (2 ML)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (2 ML)
MEDICAMENTOS ANTÍDOTOS	
QUANTIDADE A SER DISPONIBILIZADA POR USA	
ATROPINA (SULFATO DE ATROPINA)	100 AMPOLAS
AZUL DE METILENO	04 AMPOLAS
BICARBONATO.DE SÓDIO (8,4%), FRASCOS DE 10 ML	20 AMPOLAS
BICARBONATODE SÓDIO (8,4%), FRASCOS DE 100 ML	01 FRASCO
BIPERIDENO	02 AMPOLAS
CARVÃO VEGETAL ATIVADO	100 GRAMAS (02 PACOTES 50 GRAMAS)
DIAZEPAM	03 AMPOLAS
FLUMAZENIL	10 AMPOLAS
GLICOSE A 25%	30 AMPOLAS
GLICOSE A 50%	30 AMPOLAS
GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	02 AMPOLAS
HIDROXICOBALAMINA (KIT FORNECIDO PELO MS)	02 AMPOLAS / FRASCOS
HIPOSSULFITO DE SÓDIO	08 AMPOLAS
NALOXONA	25 AMPOLAS
NEOSTIGMINA	10 AMPOLAS
NITRITO DE SÓDIO	04 AMPOLAS
TIAMINA (VITAMINA B12)	10 MPOLAS

4.5.3. Observações referentes a antídotos:

4.5.3.1. A recomendação de quantidades foi definida na Portaria SES 447 de 14 de julho de 2014 que institui a Política de Antídotos na Rede de Atenção à Saúde no Estado de Estado de Santa Catarina; Anexo IV, Antídotos que devem estar disponíveis para tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU (USA) com base no tratamento de um paciente adulto de 100kg/4 horas;

4.5.3.2. Antídotos devem estar disponíveis para tratamento de um paciente gravemente intoxicado, em cada Unidade de Suporte Avançado do SAMU/SC (terrestre e aéreo), para início imediato de tratamento, considerando paciente com 100kg/4h;

4.5.3.3. Caso o período seja com tempo maior poderão ser necessárias quantidades maiores até que o paciente seja recebido no destino;



4.5.3.4. As orientações do CIATOX/SC são para administrar o antídoto no tempo mais breve possível;

4.5.3.5. O quantitativo dos antídotos deve estar sempre disponível, a reposição na USA fica condicionada ao uso e/ou prazo de validade expirado.

4.5.4. Todos os medicamentos devem estar disponíveis em quantidades suficientes nas bases operacionais e Unidades de Suporte Avançado (USA), conforme o uso racional, sem haver excesso ou desabastecimento (em nenhuma situação) no atendimento à população;

4.5.5. Podem ocorrer variações de acordo com a sazonalidade, atreladas a causas específicas, tais como: estações do ano, desastres naturais, epidemias e pandemias, desabastecimento do produto e outros fatores;

4.5.6. Todos os medicamentos devem estar de acordo com os requisitos técnicos nos aspectos qualitativos, legislação sanitária vigente e registro sanitário na ANVISA;

4.5.7. A EXECUTORA deverá providenciar fracionamento de comprimidos e cápsulas devidamente identificados e com integridade assegurada, para serem transportados nas mochilas, garantindo a segurança na dispensação, rastreabilidade e qualidade conforme sua fabricação, de acordo com legislação e critérios técnicos vigentes tais como RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006;

4.5.8. A EXECUTORA deverá treinar profissional da equipe que ficará como responsável pelo almoxarifado e logística de medicamentos nas Bases Descentralizadas do SAMU, mediante orientações do farmacêutico;

4.5.9. A EXECUTORA deverá fazer a adequação dos almoxarifados de medicamentos nas bases descentralizadas conforme legislação sanitária vigente e orientação da Vigilância Sanitária de cada município, em até 180 dias após assinatura do contrato;

4.6 - INSUMOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS APH

4.6.1. Os insumos, equipamentos e materiais para o APH devem estar disponíveis em quantidades suficientes nas bases operacionais e Unidades de Suporte Avançado (USA), sem haver excesso ou desabastecimento (em nenhuma situação) no atendimento à população;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

4.6.2. Os itens e/ou seus acessórios que ainda não estão disponíveis no serviço devem ser providenciados de maneira imediata, para pronto uso e sobressalentes, objetivando a substituição sempre que necessário;

4.6.3. Relação de insumos e materiais que devem estar sempre disponíveis nas USA (terrestre e aéreo) e bases:

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	
ÁCIDO PERACÉTICO DESINFETANTE – 5 LITROS	FRASCO P DRENAGEM TÓRAX INFANTIL 1000ML
ÁGUA OXIGENADA 10 % 100 ML	FRASCO P DRENAGEM TÓRAX ADULTO 2000ML
ÁGUA OXIGENADA 10 % 1 LITRO	GEL P CARDIOVERSÃO/DEFIBRILAÇÃO
AGULHA DE INFUSÃO INTRAÓSSEA 15,5 ADULTO	HIPOCLORITO SÓDIO 1%
AGULHA DE INFUSÃO INTRAÓSSEA 18,0 INFANTIL	KIT UMIDIFICADOR OXIGÊNIO COM FRASCO 250ML
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 13 X 45 LUER LOK	LANCETAS HGT
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 25 X 7 LUER LOK	LANTERNA CLÍNICA
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 30 X 8 LUER LOK	LENÇO UMEDECIDO C/ SOLUÇÃO BACTERIANA P/HEADSET
AGULHA HOPODERMICA ESTÉRIL 40 X 12 LUER LOK	LENÇOL P MACA C/ ELÁSTICO DESCARTÁVEL
ÁLCOOL 70 % GL - ALMOTOLIA 100ML	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5
ÁLCOOL ETÍLICO 70% 1 LITRO	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0
ÁLCOOL ETÍLICO 70% GEL	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5
APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0
ATADURA DE CREPOM 10CM	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5
ATADURA DE CREPOM 15CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM GRANDE
ATADURA DE CREPOM 20CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM MÉDIO
ATADURA DE CREPOM 8CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM PEQUENO
AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA LONGA	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM PP
BLOCO FICHAS ATENDIMENTO PARA USA AÉREAS (MODELO SERVIÇO)	LUVA PROCEDIMENTO TAM GRANDE
BLOCO FICHAS ATENDIMENTO P/ USA TERRESTRE (MODELO SERVIÇO)	LUVA PROCEDIMENTO TAM MÉDIO
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 11	LUVA PROCEDIMENTO TAM PEQUENO
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 15	LUVA PROCEDIMENTO TAM PP
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 21	MANTA TÉRMICA ALUMINIZADA
CADARÇO DE ALGODÃO 10MM	MÁSCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO
CADARÇO DE ALGODÃO 20MM	MÁSCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO PED



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

CAMPO CIRÚRGICO FENESTRADO	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCART C/ELÁSTICO
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 00	MASCARA RESPIRADOR FACIL PFF2 N95
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 0	MÁSCARA LARÍNGEA Nº1,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 1	MÁSCARA LARÍNGEA Nº1,5
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 2	MÁSCARA LARÍNGEA Nº2,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 3	MÁSCARA LARÍNGEA Nº2,5
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 4	MÁSCARA LARÍNGEA Nº3,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 5	MÁSCARA LARÍNGEA Nº4,0
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 6	MÁSCARA LARÍNGEA Nº5,0
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8	MÁSCARA LARÍNGEA Nº6,0
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 9	MICRONEBULIZADOR INALADOR ADULTO
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 10	MICRONEBULIZADOR INALADOR INFANTIL
CATETER DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS - ADULTO	ÓCULOS PARA SOBREPOR ÓCULOS DE GRAU
CATETER DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS - INFANTIL	PAPEL TERMOSENSÍVEL PARA/ ECG
CATETER DUPLO-LUMEN ADULTO	PROTETOR EVISCERADO / QUEIMADO
CATETER DUPLO-LUMEN INFANTIL	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 14	PULVERIZADOR MANUAL
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 16	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 30 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 18	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 100 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 20	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 240 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 22	SERINGA 01ML
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 24	SERINGA 3ML
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 24G NEONATAL	SERINGA 5ML
CLAMP UMBILICAL	SERINGA 10ML
CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 1%	SERINGA 20ML
COLETOR ARTIGOS PERFURO CORTANTE (P/MOCHILA)	SERINGA 20 ML P/ BOMBA DE SERINGA
COLETOR ARTIGOS PERFURO CORTANTE PAPELÃO 7 LTS	SERINGA 50ML - PARA BOMBA SERINGA
COLETOR ARTIGO PERFURO CORTANTE PAPELÃO LARANJA 3LTS	SERINGA 60ML
COLETOR SISTEMA FECHADO 2000mL (BOLSA SVD)	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 04
COMPRESSA DE GAZE C/ MANTA DE ALGODÃO CHUMAÇO-	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 06
COMPRESSA DE GAZE NÃO ESTÉRIL	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 10
COMPRESSA DE PANO 45X50 NÃO ESTÉRIL	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 14



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

CORTADOR FRASCO SORO	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16
DESINFETANTE HOSPITALAR NÍVEL INTERMEDIÁRIO	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 18
DETERGENTE ENZIMÁTICO	SONDA / SUGADOR CIRÚRGICO DESCARTÁVEL RETO / RÍGIDO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP Nº 19	SONDA DE FOLLEY Nº 8 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP Nº 21	SONDA DE FOLLEY Nº 12 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP Nº 23	SONDA DE FOLLEY Nº 16 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP Nº 25	SONDA DE FOLLEY Nº 18 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP Nº 27	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 50MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 14 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 55MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 28 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 60MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 30 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 65MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 32 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 70MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 36 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 75MM
ELETRODO NEONATAL	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 80MM
ELETRODO ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 85MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO PHILIPS ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 90MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO PHILIP INFANTIL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 20MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO LIFEPAK ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 25MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO LIFEPAK IN-FANTIL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 30MM
EQUIPO DUAS VIAS (POLIFIX) ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 35MM
EQUIPO DUAS VIAS (POLIFIX) NEONATAL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 40MM
EQUIPO MACROGOTAS	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 45MM
EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 06
EQUIPO MICROGOTAS GRADUADO 100 mL (BURETA)	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 10
EQUIPO MICROGOTAS	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 12
EQUIPO MICROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 14
EXTENSOR EQUIPO P/ INFUSÃO (BIS)	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 18
EXTENSOR EQUIPO P/ INFUSÃO (BIS) FOTOSSENSÍVEL	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 20
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL	SONDA URETRAL Nº 06
FILTRO BACTERIOLÓGICO ADULTO	SONDA URETRAL Nº 10
FILTRO BACTERIOLÓGICO 4,5 a 10 KG (NEONATAL)	SONDA URETRAL L Nº 12
FILTRO BACTERIOLÓGICO 4,5 a 25 KG (PEDIÁTRICO)	SONDA URETRAL Nº 16



FIO GUIA PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL TIPO BOUGIE ADULTO	SONDA URETRAL N° 18
FIO GUIA PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL TIPO BOUGIE INFANTIL	SUORTE P COLETOR PERFURO CORTANTE
FIO DE MONONYLON PRETO 2-0	TALA DE PAPELÃO G
FIO DE MONONYLON PRETO 3-0	TALA DE PAPELÃO M
FIO DE MONONYLON PRETO 4-0	TALA DE PAPELÃO P
FIO CATGUT SIMPLES 2-0	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL
FITA CIRÚRGICA MICROPORE	TIRA REAGENTE HGT
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO GRANDE	TORNEIRA DE DERIVAÇÃO 3 VIAS
FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL MÉDIO	TUBO SILICONE – INTERMEDIÁRIO O2 /ASPIRAÇÃO
	TUBO LÁTEX / GARROTE

4.6.4 Relação de materiais e equipamentos indispensáveis à operacionalização das unidades de Suporte Avançado de Vida terrestre e aéreo, que necessitam reposição imediata quando danificados ou quando vierem a faltar, devendo estar disponíveis em cada unidade e em cada base, de forma sobressalente:

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	
ASPIRADOR CIRÚRGICO DE O2 500 ML VIDRO C/VÁLVULA	KIT PEQUENA CIRURGIA CONTENDO: 01 Pinça anatômica, 01 pinça dente de rato, 01 porta agulha, 01 tesoura mayo, 01 pinça Kelly curva, 01 tesoura curva, 01 tesoura Metzemaum, 02 campos fenestrados
BASTÃO SINALIZADOR	KIT TENDAS DE OXIGÊNIO PARA INCUBADORA (Grande 25cmx18cm / Média 20cmx21cm / Pequena15cmx17cm)
CABO LARINGOSCÓPIO FIBRA ÓPTICA ADULTO - Kit completo	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED CURVA ADULTO (todos tamanhos)
CABO LARINGOSCÓPIO FIBRA ÓPTICA PEDIÁTRICO – Kit completo	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED CURVA PEDIÁTRICA (todos tamanhos)
CAPACETES RESGATE VEICULAR	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED RETA ADULTO (todos tamanhos)
COLAR CERVICAL TAM G	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED RETA PEDIÁTRICA (todos tamanhos)
COLAR CERVICAL TAM M	LANTERNA CLÍNICA
COLAR CERVICAL TAM P	LUVA DE RASPA TAMANHOS G / M / P
COLAR CERVICAL TAM PP	MACA RÍGIDA MADEIRA OU PLÁSTICO ADULTO
COLAR CERVICAL NEONATAL	MACA RÍGIDA MADEIRA OU PLÁSTICO INFANTIL
COLAR CERVICAL PEDIÁTRICO	MOCHILAS PARA ANTÍDOTO



COLETE IMOBILIZADOR COLUNA – KED ADULTO	MOCHILA PARA APH (cores padrão)
COLETE IMOBILIZADOR COLUNA – KED PEDIÁTRICO	ÓCULOS DE PROTEÇÃO COMUM
CONES DE SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO DE SOBREPOR
COOLER TÉRMICO	PILHA / BATERIA PARA GLICOSÍMETRO (Compatível com Aparelho existente no Serviço)
DETECTOR FETAL (SONAR) PORTÁTIL	PINÇA MAGYLL
ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM ESTETOSCÓPIO	PROTETOR AURICULAR DE SILICONE
ESFIGMOMANÔMETRO PEDIÁTRICO COM ESTETOSCÓPIO	REANIMADOR MANUAL ADULTO - Kit completo
ESTOJO PARA KIT LARINGOSCOPIA	REANIMADOR MANUAL PEDIÁTRICO - Kit completo
FITA ZEBRADA PARA ISOLAMENTO E SEGURANÇA DE ÁREA	REANIMADOR MANUAL NEONATAL - Kit completo
FLUXÔMETRO PARA OXIGENIOTERAPIA	TERMOHIGRÔMETROS
IMOBILIZADOR LATERAL DE CABEÇA COXIM- UN	TESOURA PONTA ROMBA
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR ADULTO – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TIRA ARANHA PARA IMOBILIZAÇÃO ADULTO
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR INFANTIL – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TIRA ARANHA PARA IMOBILIZAÇÃO INFANTIL
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR NEONATAL – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TERMOSTATO PARA COOLER
KIT P/ CRICOTIREOIDOSTOMIA	

4.7. Poderá ocorrer acréscimos ou supressões nos itens elencados nas tabelas acima, conforme atualizações dos protocolos de atendimento de urgência e emergência, bem como decretos ou deliberações da SES/SC ou Ministério da Saúde;

4.8 - SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

4.8.1. A EXECUTORA deve providenciar serviços de esterilização de materiais médico-hospitalares, lavanderia hospitalar, fornecimento de gases medicinais, coleta de resíduos de serviço de saúde, de maneira contínua e frequente, sem prejuízos na reposição dos itens, ou acúmulo indevido dos mesmos nas bases. Os serviços citados devem ser ofertados, pelo menos uma vez por semana em cada base, aumentando a frequência conforme demandas e necessidades;

4.8.2. Esterilização de materiais - a EXECUTORA deverá providenciar esterilização de todos os materiais que requeiram este procedimento para serem reutilizados, como por exemplo, instrumentais cirúrgicos, materiais de assistência ventilatória, entre outros;



4.8.3. Lavanderia Hospitalar - a EXECUTORA deverá providenciar serviço de lavanderia hospitalar, para todas as peças de roupa pertencentes ao SAMU, utilizadas nos atendimentos de urgência e transferências de pacientes, de forma que as peças sejam recolhidas e entregues, em cada base, pelo serviço contratado. Deve haver controle de recolhimento e entrega efetuado por ambas as partes;

4.8.4. Coleta de resíduos de serviços de saúde – A EXECUTORA deverá providenciar coletores e acessórios adequados para descarte de cada tipo de resíduos de serviços de saúde em cada base operacional, bem como serviço de coleta dos mesmos, no mínimo uma vez por semana;

4.8.5. Fornecimento de gases medicinais – A EXECUTORA deverá providenciar fornecimento de gases medicinais, continuamente, garantindo a realização de todos os atendimentos e transferências, para todas as USA.

4.8.5.1. Deve haver cilindros de gases medicinais reservas em cada base, de forma a ter reposição imediata na USA sempre que necessário. O abastecimento, em cada base, deve ser realizado, no mínimo, 01 vez por semana;

4.9. Em ocorrência de situações eventuais, como catástrofes, desastres e afins pode haver aumento no consumo e demandas dos medicamentos, insumos, materiais e serviços terceirizados descritos, devendo os mesmos ser supridos pela EXECUTORA, de forma a não haver descontinuidade no serviço e atendimentos de urgência.

5. SERVIÇO DE LIMPEZA E MANUTENÇÃO BASES OPERACIONAIS e CRU DO SAMU/SES, DESINFECÇÃO NAS USAs

5.1 A EXECUTORA deverá prover e manter serviço de limpeza predial (área interna e externa) em cada base operacional e em cada central de regulação, diariamente, 07 dias por semana, com fornecimento de materiais de limpeza e de higiene de uso coletivo, como por exemplo: sabonetes, álcool, papel higiênico e toalha, entre outros, e materiais de limpeza de cozinha, por exemplo: detergentes, esponja, pano de prato e outros;

5.2 A EXECUTORA deverá dispor de profissionais para execução de limpeza predial, que devem estar disponíveis nas bases das USA e CRU 12 horas por dia, 07 dias da semana, e nas bases do serviço aeromédico 08 horas por dia, 07 dias da semana;



5.3 A EXECUTORA deverá providenciar limpeza de fossa, caixa d'água, desratização e desinsetização a cada 06 (seis) meses em cada base operacional, apresentando à SUE/SES comprovante de execução;

5.3.1 Para a limpeza dos reservatórios de água (caixa d'água) deve ser emitido o Certificado de Limpeza da mesma em conjunto com a realização dos testes comprobatórios da qualidade (potabilidade) da água, por empresa especializada;

5.3.2 A desinsetização deverá ser realizada nas áreas internas e externas para os seguintes vetores: barata cascuda (gordura e esgoto), barata germânica (ambientes internos, cozinhas, outros), formiga, mosca, pernilongo, traças, percevejo, aranha, escorpião, pulga, piolho de pombo, cupins, borrachudo, lesma, caramujo;

5.3.3 A desratização deverá ser realizada nas áreas externas e internas, subsolo coberto e descoberto, térreo, cozinha e almoxarifado;

5.4 A EXECUTORA deverá providenciar roçada de terreno e serviços de jardinagem nas bases operacionais, trimestralmente e/ou conforme necessidade;

5.5 A EXECUTORA deverá providenciar manutenção e higienização preventiva e corretiva de ar condicionado em cada base operacional e em cada central de regulação a cada 03 (três) meses, apresentando comprovantes das manutenções preventivas e corretivas dos mesmos;

5.6 A EXECUTORA deverá providenciar manutenções elétricas corretivas em cada base operacional e em cada central de regulação sempre que necessárias, prevendo portão eletrônico, sinalização semafórica de entrada e saída de veículo, quedas de energia por sistema em sobrecarga, troca de lâmpadas etc);

5.7 A EXECUTORA deverá providenciar manutenções hidro sanitárias corretivas e troca de telhas em cada base operacional e em cada central de regulação sempre que necessárias, prevendo infiltrações, troca de peças hidráulicas, entre outros;

5.8 A EXECUTORA deverá disponibilizar serviço de limpeza externa e interna / desinfecção das USA terrestres 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia em cada base operacional;



5.8.1 A limpeza interna / desinfecção consiste em limpeza concorrente e terminal, sempre que houver necessidade, após cada atendimento, devendo o sanitizante utilizado ser compatível com as superfícies e características internas da ambulância (metal, borracha, fórmica, acrílico, couro/courvin, plástico, etc), e possuir registro junto a ANVISA;

5.9 A EXECUTORA deverá fornecer todos os produtos necessários para a realização da limpeza das viaturas, sendo vedado aos profissionais o uso de qualquer equipamento ou produto que não sejam fornecidos pela EXECUTORA, dentro das bases operacionais;

5.10 A EXECUTORA deverá realizar levantamento das bases **compartilhadas** com o CBMSC e municípios (aquelas em que as equipes compartilham os mesmos ambientes) verificando se essas instituições posSUE/SES contrato de manutenção / limpeza / fornecimento de todos os serviços previstos nos itens 5.3 a 5.7. Na hipótese de haver instrumento que contemple os serviços, as instituições devem emitir declaração de que se responsabilizarão por pelos mesmos, e que os ambientes utilizados pelas equipes da USA SAMU serão contemplados, eximindo a EXECUTORA de tal obrigação. Deve ser encaminhada à SUE/SES cópia da declaração emitida pelas instituições, caso contrário, fica a EXECUTORA responsável pelo cumprimento, conforme os itens citados;

5.11 A EXECUTORA deverá realizar todos os serviços e manutenções previstas nos itens anteriores em todas as bases onde o ambiente é de uso exclusivo para a USA e suas equipes, e em todas as bases locadas;

5.12 A EXECUTORA deverá se responsabilizar pela limpeza nas bases e CRU compartilhadas com instituições parceiras, nos ambientes de uso mútuo, sendo estes:

5.12.1 Alojamentos compartilhados – bases;

5.12.2 Banheiros compartilhados – bases e CRU;

5.12.3 Cozinha / Copa / Refeitório compartilhados – bases;

5.12.4 Cozinha / Copa compartilhadas – CRU;

5.12.5 Sala de estar compartilhada – bases;

5.12.6 Garagem das USAs – bases;

5.12.7 Corredores e demais acessos às dependências compartilhados – bases e CRU;

5.12.8 Sala de assepsia – bases compartilhadas; e

5.12.9 Sala de Operação das CRU;



5.13 Caso haja construções de novas bases durante a vigência deste contrato, a EXECUTORA deverá prever e prover, periodicamente, as manutenções específicas, de acordo com os sistemas construtivos adotados.

6. CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E HOSPITAIS DE CAMPANHA

6.1 A contratação de empresa especializada para realização do serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos e respectivos acessórios, utilizados para os atendimentos de urgência deverão ocorrer as custas da EXECUTORA, observando as normas técnicas, legislações vigentes e manual do fabricante, de forma a atender, em tempo hábil, às demandas e garantir a disponibilidade dos mesmos para o serviço. Se necessário, até mesmo a sua substituição para não ter descontinuidade do serviço;

6.2 Os acessórios e consumíveis dos equipamentos sempre que se fizerem necessários a reposição, deverão ocorrer às expensas da EXECUTORA;

6.3 A manutenção deverá ser realizada de maneira ágil e eficaz, para que o equipamento esteja novamente disponível o mais rápido possível. Pequenos reparos e consertos devem ser realizados, preferencialmente, nas próprias bases ou macrorregião. Sempre que um equipamento necessitar de conserto, outro com a mesma função e característica deve ser disponibilizado, de forma imediata, para que não haja prejuízos aos atendimentos;

6.4 Os equipamentos devem passar por avaliação preventiva periodicamente, com realização de testes e calibragem quando necessário, preferencialmente nas próprias bases;

6.5 Se equipamentos forem condenados, ou seja, não seja possível realizar o seu conserto, além das informações acima, deverá ser fornecido um laudo técnico, emitido pela empresa responsável pela manutenção, para avaliação do setor competente da SES;

6.8 A EXECUTORA deverá prover Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos, encaminhando-o semestralmente à SUE/SES, em até 30 dias após assinatura do contrato, para acompanhamento e monitoramento da execução;



6.9 Inventário dos equipamentos existentes:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	QUANTIDADE DISPONÍVEL ATUAL
BOMBA DE INFUSÃO	SANTRONIC	ST 670	09
INCUBADORA	FANEN	IT158TS	35
	OLIDEF	RWT	0
DEFIBRILADOR E MONITOR CARDÍACO	Phillips	HeartstarMRX	23
	Lifpack	Medtornic	10
	Nihon Koden	SEM 1052	06
OXÍMETRO PORTÁTIL	NONNIN	2500A	22
	MINDRAY	2500A	05
RESPIRADOR	TAKAOKA	KTK	6
	MAGNAMED	OXYMAG	27
	DRAGER	OXYLOG	19
	INTERMED	INTER5	0
	LEISTUNG	PR4	01
	MONAL	T60	04
ASPIRADOR PORTÁTIL	ASPIRAMAX	NS	33
	ACCUVAC	-	03
COOLER			24
APARELHO DE USG PORTÁTIL	MOBISSOM	M1	02
COMPRESSOR TORÁCICOAUTOMÁTICO	LUKAS		03
SONAR	MICROEM	MD 700	26
CADEIRA DE RODAS ARTICULADA			30
MACA RETRÁTIL (com as backups)			36
MACAS FIXAS NAS INCUBADORAS			35

6.10 A EXECUTORA deverá disponibilizar 03 (três) bombas de infusão de seringa – BIS para cada uma USA terrestre e 09 para aeromédico, as BIS devem ser mantidas sempre que necessário, e deve haver unidades reservas em cada base, preferencialmente, ou macrorregião;

6.11 Caberá a EXECUTORA a manutenção do Hospital de Campanha (HC) da Secretaria de Estado da Saúde, incluindo a guarda e manutenção dos materiais e equipamentos pertinentes aos mesmos, bem como a reposição dos materiais e equipamentos que se fizerem necessários, mantendo-os em condições de uso imediato, e daqueles consumidos e/ou



danificados durante ou após a utilização. Quando necessário o emprego, em qualquer dia ou horário, o HC deve ser imediatamente disponibilizado à SUE/SES-SES, cabendo a esta a responsabilidade pela retirada e entrega no local de guarda;

6.12 A EXECUTORA fica proibida de utilizar os HC, sem prévia justificativa e autorização da SES. Na utilização autorizada pela SES, a EXECUTORA fica responsável pela retirada e entrega no local de guarda, bem como todo o previsto no item 6.11;

6.13 A EXECUTORA deverá realizar limpeza periódica e sempre que necessária dos HC, por meio de cronograma, que deverá ser apresentado à SUE/SES em até 30 dias após assinatura do contrato;

6.14 A relação detalhada de materiais e equipamentos pertencentes aos Hospitais de Campanha está descrita no Apêndice I, deste Anexo, porém abaixo segue alguns itens dos quais já se faz necessária a reposição, conforme item 6.10:

RELAÇÃO DE MATERIAIS DO HOSPITAL DE CAMPANHA		
ITENS:	INVENTÁRIO FÍSICO:	A REPOR:
BARRACA DE CAMPANHA TAMANHO 6MX6M	05	00
MANGUEIRA DO INSUFLADOR	03	02
INSUFLADOR DE BARRACA	04	00
ESTACA DE FERRO FIXAR BARRACA	00	40
GERADOR DE ENERGIA A DIESEL	06	05
FOCO CIRÚRGICO	08	02
SUPORTE DO SORO	10	00
BIOMBO HOSPITALAR	20	07
MACA FIXA DOBRÁVEL COR AZUL	11	00
CONTÊINER	01	04
CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL	06	03
KED	02	00
COLCHÃO PARA MACA	00	06
MACA INFLÁVEL	04	04
PADIOLA	04	02
CADEIRA PLÁSTICA COR BRANCA	25	00



7. LOCAÇÃO DE IMÓVEIS E ADEQUAÇÃO DAS BASES OPERACIONAIS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO

7.1. A EXECUTORA deverá efetuar locação de imóveis para servirem de bases operacionais para as USA de Brusque, Caçador, Chapecó, Florianópolis, Jaraguá do Sul, Joinville, Mafra e Videira, provendo todas as adequações e estrutura necessárias, conforme as especificações do Programa Arquitetônico Mínimo das Bases Descentralizadas SAMU 192, versão 2.0/2018, disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/programa-minimo-da-base-descentralizada.pdf>;

7.2. A EXECUTORA deverá adequar e reformar conforme a padronização de estrutura física e “layout visual” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estipulado pelo MS (https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf) em todas as bases operacionais USA SAMU SC, inclusive as que vierem a ser construídas;

7.3. Todas as bases operacionais compartilhadas deverão ser padronizadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, nos ambientes utilizados pela equipe do SAMU, sendo estes:

7.3.1. Garagem coberta para a(s) viatura(s);

7.3.2. Sala para guarda de materiais e medicamentos;

7.3.3. Quarto para descanso para os profissionais com banheiro, podendo ser divididos por gênero ou equipe de profissionais;

7.3.4. Sala de Utilidades - Expurgo e higienização de materiais e equipamentos;

7.3.5. Depósito de Material de Limpeza (lavanderia - DML);

7.3.6. Sala de Estar;

7.3.7. Copa/cozinha;

7.3.8. Área para higienização de ambulâncias;

7.3.9. Área para guarda de cilindros medicinais em área externa com cobertura própria.

7.4. A EXECUTORA ficará responsável por realizar a mudança dos mobiliários das bases operacionais das USA e CRU SAMU, sendo elas locadas ou compartilhadas, atualmente, caso não permaneçam no mesmo endereço, bem como, pela retirada dos aparelhos de ar-condicionado, e posteriormente instalação destes, nos novos locais, durante a vigência do contrato, de modo a não haver descontinuidade do serviço;



7.5. Além das especificidades informadas no item 7.2, a EXECUTORA deverá atender as seguintes delimitações para adequação das bases:

7.5.1. Área para limpeza e desinfecção da ambulância: ambiente destinado para a limpeza concorrente e terminal das ambulâncias. Deve possuir área mínima de 21 m² (orientação é que a área seja coberta), com orientação para o piso inclinado com destinação dos resíduos líquidos para calha coletora, ou sistema que venha a garantir essa destinação (atender a RDC n° 222/2018 ANVISA). O piso deve ser liso, resistente, lavável e de fácil higienização (impermeável). A infraestrutura deve contar com ponto de água fria;

7.6. Área para guarda de cilindros de gases medicinais respeitando as exigências da Norma RDC n°50/2002 ANVISA e que comporte a demanda. A área deve ser de uso exclusivo e deve respeitar as exigências da NBR/ABNT 12188/2016;

7.7. Área para Depósito de Material de Limpeza – DML: local com atividade exclusiva para guarda dos materiais e equipamentos de limpeza predial. Deve possuir área mínima de 2,00m² com dimensão mínima de 1,00m de parede a parede. A infraestrutura deve contar com ponto de água fria através de tanque de lavagem. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização. Deve contar com armário de apoio para guarda de materiais de limpeza;

7.8. Área para Expurgo: ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda temporária dos materiais e roupas sujas utilizados na assistência ao paciente e guarda temporária de resíduos de serviços de saúde;

7.8.1. O expurgo deve ser alocado em anexo a área de higienização da ambulância, servindo de apoio para os procedimentos de higienização de equipamentos, conforme preconizado pelo protocolo disponível no sítio eletrônico citado no item 7.1;

7.8.2. Deve possuir área mínima de 4,00m², podendo ter acréscimo de área de 2,00m² caso sirva como guarda temporária de resíduos e roupa suja, e nestes casos, contar com coletores próprios e específicos;

7.8.3. Deve ser dotado de pia e/ou esguicho de lavagem e de pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo;

7.8.4. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;



7.9. Área com tanque para higienização de equipamentos - área destinada para a higienização dos equipamentos como pranchas longas e curtas, devendo possuir dimensões mínimas de 2,00m (comprimento) X 0,80m (topo) X 0,70m (fundo) X 0,50m (profundidade), a fim de comportar os equipamentos;

7.9.1. Esta área deve estar em anexo tanto à área de higienização de ambulâncias como do expurgo. Pode estar dentro do expurgo, neste caso, contando com aumento da área para a garantia dos procedimentos;

7.9.2. Sua infraestrutura deve contar com ponto de água fria e/ou quente através de torneira ou esguicho;

7.9.3. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização.

7.10. Área para guarda de insumos, materiais e medicamentos: deve atender as legislações vigentes em serviços de saúde e critérios técnicos pertinentes, de acordo com as exigências legais;

7.11. Área para sala de estar: deve possuir área de 1,3m² / pessoa. Deverá ser respeitado o quantitativo mínimo por equipe citado caso a caso, na PRC nº 3 do Ministério da Saúde;

7.12. Área Cozinha/copa: local com atividade destinada ao preparo de refeição e local de realização de refeição para os profissionais, devendo possuir área mínima de 2,60 m² (área da cozinha) mais área da copa;

7.12.1 Este ambiente pode estar em anexo à sala de estar e deve possuir ponto de água fria com bancada. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;

7.13 Área Banheiros: uso exclusivo para higiene pessoal da equipe de profissionais;

7.13.1. Deve possuir área mínima de 3,60m² com dimensão mínima de 1,70m de parede a parede, bem como a garantia do conforto acústico. Deverá possuir ventilação permanente ou forçada;

7.13.2. A infraestrutura deve receber ponto de água fria e/ou quente através delavatório, bacia sanitária, chuveiro e ducha higiênica;



7.13.3. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;

7.13.4. A base descentralizada deve contar com banheiros que respeitem a demanda de profissionais podendo ser divididos por gênero;

7.14. Área de descanso (quarto) para profissionais: uso exclusivo relacionado ao descanso, guarda de pertences, troca de roupas e higiene pessoal;

7.14.1. Deve possuir área mínima de 5,00m² com dimensão mínima de 2,00m² por ambiente, este sendo dimensionado de forma que comporte o quantitativo de profissionais alocados na base descentralizada;

7.14.2. O ambiente deve garantir conforto acústico, por se tratar de um ambiente de descanso;

7.14.3. O ideal é evitar que o ambiente fique enclausurado, possibilitando a criação de esquadrias que possibilitem o conforto ambiental e visual;

7.14.4. Estes ambientes podem estar divididos por gênero ou por equipes profissionais;

7.15. A Identidade Visual da base descentralizada SAMU 192 deve seguir o Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf, e deve obedecer os requisitos abaixo:

7.15.1. Totem citado no item 4.01/4.02, pág 33 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012 ou;

7.15.2. Placa citada no item 4.03/4.04 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012, ou;

7.15.3. Placa bandeira conforme itens 4.05/4.06 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012;

7.15.4. Esse tipo de sinalização sse tipo de sinalização deve ser instalada próxima ao acesso de ambulância, em local de fácil visualização;



7.16. As bases descentralizadas, sob responsabilidade da OS, devem seguir a PRC no 3, Título II, Capítulo I; Seção I, Subseção II, Art. 42, Parágrafo único, que cita: “As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual”;

7.16.1. Parametrização do layout de fachada: cor predominante será o branco, com faixa inferior em tom de vermelho, espaçamento em branco e faixa superior em tom de laranja. A platibanda (fechamento superior, quando couber) com faixa em tom de vermelho, conforme Manual de Identidade Visual do Ministério da Saúde e logotipo do SAMU 192;

7.16.2. Placa de identificação em todos os cômodos com logo SAMU – tamanho (0.30 x 0.10 m);

7.17. A EXECUTORA deverá prover as bases e CRU com móveis, utensílios, eletrodomésticos, aparelhos e equipamentos, de forma a atender as necessidades dos profissionais e adequações previstas nos itens anteriores;

8. FORNECIMENTO DE UNIFORMES PARA O PESSOAL OPERACIONAL

8.1. A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para todos os profissionais de saúde atuantes nas unidades de atendimento de suporte avançado (terrestres e aéreas). Os profissionais deverão receber uniformes completos de acordo com a padronização do Manual de Identidade Visual do SAMU 192, publicado pelo Ministério da Saúde, exceto o serviço aéreo, que deverá seguir a padronização do Batalhão de Operações Aéreas do CBMSC e GRAU;

8.2. A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para todos os profissionais atuantes nas CRU / SAMU 192;

8.3. Todos os profissionais deverão assinar termo de responsabilidade com relação aos uniformes utilizados em serviço e deverão ser responsabilizados pela devolução dos mesmos nos casos de desligamento das atividades do SAMU;

8.4. Os uniformes deverão ser adquiridos em conformidade com as normas AATCC, NBR, ISO;

8.5. O conjunto de uniforme, para cada profissional da USA é composto por:



8.5.1 Macacão – que deve conter os seguintes bordados:

- a) Frente: Na altura do peito lado esquerdo emblema do SAMU 192, biriba bordada contendo função do profissional;
- b) Manga Direita: Emblema do SAMU 192, Manga Esquerda: Bandeira (Logomarca) de Santa Catarina;
- c) Costas: Emblema bordado do SAMU 192. Logo acima biriba especificando a função do servidor.

8.5.2 Botas – com as seguintes especificações:

- a) Cor: Preto;
- b) Canos: Curto;
- c) Material Cabedal: Couro ecológico macio e confortável;
- d) Forro: Têxtil antibacteriano espumado;
- e) Impermeável;
- f) Fechamento: Zíper e velcro;
- g) Palmilha: antibacteriana;
- h) Solado: Borracha antiderrapante speed.

8.5.3 Camiseta – confeccionadas em malha de cor branca ou azul marinho, devendo conter identificação visual do SAMU na parte frontal e posterior, e nas mangas contendo bandeira do Estado de SC (lado esquerdo) e logo do SAMU 192 (lado direito);

8.5.4 Jaqueta – Confeccionada em material leve e impermeável com as mesmas identificações visuais do macacão, contendo:

- a) Altura do peito lado esquerdo emblema do SAMU 192;
- b) Manga Direita - Emblema do SAMU 192;
- c) Manga Esquerda - Bandeira do Estado de Santa Catarina;
- d) Costas: emblema do SAMU e acima biriba especificando a função do servidor;
- e) Faixas Refletivas na frente e abaixo das cavas;

8.5.5 Capa de Chuva – Conjunto composto por calça e jaqueta, impermeável fabricado em *Nylon Ripstop*, na cor azul marinho, seguindo as normas exigidas pela NR6, NBE e ISO, com as seguintes características:



- a) Capuz com adaptação e fixação em boné;
- b) Padrão visual SAMU 192 nas costas e lado esquerdo do peito, bandeira do Estado de Santa Catarina na manga direita e bandeira do Brasil na manga esquerda;
- c) Faixas Refletivas na frente, nas mangas - abaixo da cava e dos logotipos aplicados, nas pernas abaixo da joelheira (frente e trás), e nas costas - sentido vertical, aplicada em cima das pregas;
- d) Possuir dois bolsos laterais na jaqueta e dois bolsos laterais na calça;

8.6. O uniforme para cada profissional do GRAU/SAMU/SC consiste em macacão antichamas para as equipes das unidades aéreas - Conforme especificações do BOA CBMSC e GRAU SAMU SC;

8.7. O uniforme para cada profissional da CRU (médico regulador, TARM e RO) consiste em colete, com as características:

- a) Confeccionado em tecido tipo sarja ou terbrim na cor azul-marinho;
- b) Frente - fechamento central com zíper, com dois bolsos frontais, logo do SAMU bordado no bolso esquerdo;
- c) Costas - logo do samu e identificação da função do profissional;

8.7.1 O uniforme dos profissionais da CRU deve ser para uso interno na Central, sendo vedada a sua utilização em locais externos;

8.8. Os uniformes deverão ser disponibilizados aos profissionais no ato da contratação:

- a) Para cada profissional das unidades avançadas terrestres serão entregues: 02 macacões, 02 camisetas, 01 par de botas, 01 jaqueta e 01 conjunto de capa de chuva;
- b) Para cada profissional da CRU, incluindo médico regulador deverá ser entregue 01 colete;
- c) Para cada profissional do GRAU/SAMU 01 macacão de voo.

8.9. A validade dos uniformes será de:

- a) Macacão: 06 meses para enfermeiros e condutores e 01 (um) ano para médicos;
- b) Camisetas: 06 meses para enfermeiros e condutores e 01 (um) ano para médicos;
- c) Jaquetas: 03 anos;
- d) Botas: 01 ano;
- e) Capa de chuva: 02 anos;
- f) Coletes: 01 ano



8.9.1 Os uniformes só deverão ser substituídos antes do tempo citado acima, em casos de avarias durante atendimento de ocorrência devidamente registrado e justificado;

8.10. A EXECUTORA deverá adquirir e ter disponível os uniformes em até 30 (trinta) dias após assinatura do contrato;

8.11. Os profissionais responsáveis pela limpeza nas bases e CRU devem fazer uso de uniforme próprio, independente se forem terceirizados ou contratados diretamente pela EXECUTORA.

9. DA DISTRIBUIÇÃO DE VEÍCULOS UTILIZADOS PELO SAMU

9.1 A SES disponibilizará à EXECUTORA um total de 32 (trinta e dois) veículos, de imediato. Durante a vigência deste contrato poderão ser disponibilizados novos veículos, que comporão a frota do SAMU, e cuja distribuição será orientada pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

9.2. A distribuição atual dos veículos disponibilizados, caracterizados como USA SAMU é a seguinte:

9.2.1 Macrorregião Norte-Nordeste – 05 Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Joinville (duas), Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas;

9.2.2 Macrorregião Macrorregião Vale do Itajaí – 03 (três) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Blumenau, Brusque e Rio do Sul;

9.2.3 Macrorregião Foz do Rio Itajaí – 02 (duas) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Itajaí e Balneário Camboriú;

9.2.4 Macrorregião Grande Florianópolis – 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Florianópolis (duas), Palhoça e São José;

9.2.5 Macrorregião Meio Oeste - 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Joaçaba, Caçador, Curitibanos e Videira;

9.2.6 Macrorregião Serra Catarinense – 02 (duas) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Lages e São Joaquim;

9.2.7 Macrorregião Grande Oeste – 03 (três) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Chapecó, Xanxerê e São Miguel do Oeste;



9.2.8 Macrorregião Sul – 03 (três) Unidades de Suporte Avançado operacionais, distribuídas em Araranguá, Criciúma e Tubarão;

9.3 Além das USA acima citadas, há mais 06 (seis) viaturas, como reservas técnicas, que compõem a frota do SAMU, devendo ser ativadas, sempre que necessário, em substituição as USA que estiverem passando por manutenção preventiva e/ou corretiva;

9.4 A SES reserva-se ao direito de orientar o destino dos veículos, incluindo os novos, para compor a frota ou em substituição a alguma unidade já mencionada, adaptando-se às suas necessidades;

9.5 A EXECUTORA deverá garantir garagem coberta e protegida para todas as USA ativas do SAMU.

10. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA FROTA

10.1. A EXECUTORA deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva da frota do SAMU, em oficina especializada, incluindo o fornecimento de peças novas, originais ou genuínas, sendo vedada a utilização de peças usadas; mão de obra, compreendendo serviços de mecânica geral, lanternagem, pintura e chapeação, estofaria, tapeçaria e capotaria, elétrica, hidráulica, borracharia completa, balanceamento e geometria, suspensão, reboque, reposição de acessórios, vidraceiro, ar- condicionado, cambagem, retífica de motor, troca de óleos e lubrificantes, substituição do filtro de óleo, ar, ar condicionado e combustível, e aditivos para os veículos pertencentes ao SAMU/SES;

10.2. Sempre que uma viatura passar por manutenção deverá ser emitido relatório detalhando o(s) serviço(s) realizado(s), bem como cópia da Ordem de Serviço da Oficina e foto(s) da(s) peça(s) substituída(s), e enviado à SUE/SES, mensalmente;

10.3. Se os serviços da manutenção corretiva da frota demandar muito tempo para realização do conserto das viaturas, fica a EXECUTORA autorizada, mediante apresentação de relatório circunstanciado das condições dos veículos para aprovação da SES, a realizar locação de veículos tipo ambulância com as mesmas características (modelo, desempenho, layout interno e caracterização visual) da atual frota. A locação de viaturas não desobriga a EXECUTORA de realizar manutenção ou devolver as viaturas para a SES sem o devido conserto;

10.4. A SES reserva-se ao direito de alterar a distribuição da frota, aquisição de veículos novos que venham a fazer parte da frota em substituição a alguma unidade já mencionada, adaptando-se às suas necessidades;



10.5. Quaisquer serviços pertinentes a manutenção preventiva e corretiva, não elencados acima, deverão ser atendidos e estarem em conformidade com as normas e padrões de exigências da ABNT, NBR 15831:2010 e NBR 13.032, órgãos técnicos competentes, legislações correlacionadas, normas e padrões dos fabricantes, para prestação destes serviços. A retífica, montagem e colocação de motor completo, devem ter, no mínimo, garantia de 06 meses ou 20.000 (vinte mil) quilômetros, prevalecendo o que ocorrer primeiro;

10.6. Nos casos de manutenção preventiva e corretiva, deverão ser obedecidas rigorosamente as instruções do manual de manutenção do veículo, cabendo a EXECUTORA buscar junto ao fabricante as informações necessárias conforme Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

10.7. Quando da manutenção preventiva, for verificada a necessidade de conserto dos veículos (manutenção corretiva), deverá ser efetuada primeiro a manutenção corretiva, e depois a realização da manutenção preventiva;

10.8. A EXECUTORA deverá disponibilizar Plano de Manutenção Preventiva da Frota, encaminhando-o para a SUE/SES, em até 30 dias após assinatura do contrato e atualizado a cada seis meses, conforme manual do fabricante do veículo. Deverá enviar relatório da manutenção realizada e próximo agendamento considerando a quilometragem do veículo;

11. COMBUSTÍVEL PARA A FROTA OPERACIONAL SAMU/SES

11.1 A EXECUTORA deverá fornecer combustíveis e lubrificantes, necessários e em quantidades suficientes para que não haja descontinuidade dos serviços ou comprometimento operacional, através de um sistema com cartão ou equivalente, que permita a viatura ser abastecida em qualquer posto de combustível;

11.2 O abastecimento deverá ser garantido em todo Estado, considerando a necessidade de transferências de pacientes entre todas as macrorregiões;

11.3 Quando houver necessidade de transferência para fora do Estado, a EXECUTORA deverá garantir a viabilidade de abastecimento;

11.4 O abastecimento deverá ser garantido 24 horas por dia, considerando que o SAMU é um serviço ininterrupto;



11.5 Deve haver postos 24hs credenciados em todas as cidades onde há bases de USA, bem como nas cidades maiores de cada macrorregião, garantindo assim o abastecimento, se necessário, em outra localidade;

11.6 O combustível deverá ser fornecido em quantidades suficientes para que não haja descontinuidade dos serviços, em nenhuma situação.

12. DOS ESTÁGIOS E PESQUISAS ACADÊMICAS

12.1. Os Termos de Cooperação Técnica entre Instituições de Ensino e/ou Programas de Residência, para o desenvolvimento de estágios e projetos de pesquisa na área da assistência pré-hospitalar e/ou de saúde pública já existentes e os futuros, serão pactuados somente pela SES/SUE/SES, cabendo à EXECUTORA dispor o campo para estágios e pesquisas, e o acompanhamento das atividades acadêmicas através de supervisão direta em casos de estágios de residência, conforme diretrizes da Diretoria de Educação Permanente em Saúde –DEPS/SES;

12.2. O gerenciamento administrativo para disponibilização de vagas, solicitação e autorização de estágios e pesquisas no SAMU (USA, Aeromédico e CRU) será realizado pelos setores competentes da SES e Instituições de Ensino e/ou Programas de Residência (Médica e Multiprofissional). A SUE/SES/SES informará à EXECUTORA o cronograma dos estágios validados, para que esta, imediatamente, disponha o campo e oriente os profissionais sobre tais atividades. Para as pesquisas deverá ser disponibilizado acesso para consultas aos registros de atendimentos;

12.3. A EXECUTORA fica terminantemente proibida de pactuar ou autorizar estágios ou pesquisas nas USA/Aeronaves com quaisquer instituições de ensino ou cursos de APH e similares;

12.4. A EXECUTORA deverá disponibilizar o campo de estágios, permitindo as atividades dos alunos, imediatamente após a SUE/SES enviar o cronograma ou comunicado de que o estágio está devidamente autorizado;

12.5. É facultado à EXECUTORA apenas a pactuação de visitas técnicas nas bases operacionais das USA apenas para conhecimento destes campos e do serviço, sendo proibido a qualquer visitante tripular as unidades em qualquer nos deslocamentos destas.



APÊNDICE I do ANEXO I

RELAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DOS HOSPITAIS DE CAMPANHA

Nº	DESCRIÇÃO
05	BARRACA DE CAMPANHA TAMANHO 6M X 6M
27	BIOMBO HOSPITALAR TRÍPULO
09	CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL
25	CADEIRA DE PLÁSTICO NA COR BRANCA
06	COLCHÃO PARA MACA
05	CONTAINER (CAROCUBA-VERMELHO)
05	ESTACAS DE FERRO PARA FIXAR BARRACA
01	EXTENSÕES E FIOS ELÉTRICOS
10	FOCO CIRÚRGICO
11	GERADOR DE ENERGIA DIESEL
05	INSUFLADOR DE BARRACA
02	KEDE
10	MACA FIXA DOBRÁVEL NA COR AZUL
04	MACA INFLÁVEL
05	MACA RETRÁTIL COM COLCHONETE
05	MANGUEIRA DO INSUFLADOR DA BARRACA
06	PADIOLA
10	SUORTE DE SORO



ANEXO TÉCNICO II

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

REGRAS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1 Atividade assistencial da EXECUTORA subdivide-se em duas (2) modalidades:

(X) Atendimento de Urgência e Emergência (USA);

(X) Transferências Inter-Hospitalares acionadas pelas CRU SAMU ou CERINTER (USA SAMU);

1.2 As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários, sob gestão da EXECUTORA;

1.3 Além das atividades assistenciais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho;

2. O montante do orçamento econômico-financeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU para o exercício deste contrato fica estimado no valor global em 142.705.549,80 (cento e quarenta e dois milhões, setecentos e cinco mil, quinhentos e quarenta e nove reais e oitenta centavos), sendo o repasse mensal de R\$ 11.892.129,15 (onze milhões, oitocentos e noventa e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos), compondo-se da seguinte forma: 100% (cem por cento) corresponde ao custeio (60% parte fixa e 40% parte variável) das despesas com as demandas dos atendimentos e transferências realizados pelas USA (terrestres e aéreas) e outras atividades previstas nesse contrato;

2.1. Os pagamentos à EXECUTORA dar-se-ão na seguinte conformidade:

2.1.1. 60% (sessenta por cento) do valor mencionado no item acima corresponde à parte fixa do contrato, vinculados a produção assistencial;

2.1.2. 40% (quarenta por cento) do valor mencionado corresponde a parte variável do contrato, vinculado ao recurso de investimento e à avaliação dos indicadores de qualidade conforme estabelecido no Anexo Técnico III;



3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a EXECUTORA no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho, bem como informações mensais e/ou trimestrais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros, a mesma deverá encaminhar trimestralmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre, documentação informativa das atividades realizadas pelo SAMU;
4. As informações mensais e/ou trimestrais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros, serão encaminhadas via planilhas / sistema eletrônico, disponibilizados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por este estabelecidos;
5. O ÓRGÃO SUPERVISOR procederá à análise dos dados enviados pela EXECUTORA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 6ª do Contrato de Gestão;
6. A cada período de 03 (três) meses, o ÓRGÃO SUPERVISOR procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, para avaliação e pontuação das metas estabelecidas para produção assistencial e dos indicadores de qualidade - que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 2.1.2 acima;
7. A análise referida no item 06 (seis) não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que definem as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela EXECUTORA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre os serviços do SAMU, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada;
8. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados na análise das metas pactuadas serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação trimestral;



9. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado no ANEXO TÉCNICO III. Os desvios serão analisados em relação às metas especificadas para a modalidade de atividade assistencial e Indicadores de Qualidade e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à EXECUTORA, respeitando- se a proporcionalidade definida para cada item.



ANEXO TÉCNICO III

METAS ASSISTENCIAIS E INDICADORES DE QUALIDADE

INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho será financiado através de recursos alocados especificamente para execução das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), definidos nas Portarias Ministeriais n.º 1.834 de 2003 e GM/MS n.º 2.970 de 08 de Dezembro de 2008 ou outra que a venha a substituir ou complementar assim como recursos da Secretaria de Estado da Saúde – Fundo Estadual da Saúde.

Este Anexo descreve as metas de produção assistencial e indicadores de qualidade, a serem alcançadas com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Associação FAHECE, para o gerenciamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Do recurso destinado ao orçamento econômico-financeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 60 % do valor repassado corresponde a parte fixa do contrato - condizente com as metas de produção assistencial, e 40 % do valor corresponde a parte variável, condizente com os indicadores de qualidade. Ambos os percentuais estão vinculados ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Os resultados deverão ser apresentados a cada trimestre, e a consolidação e análise conclusiva dos dados será realizada pela CAF, para avaliação e pontuação dos indicadores das metas assistenciais e indicadores de qualidade.

O ÓRGÃO SUPERVISOR disponibilizará à EXECUTORA acesso ao sistema CRSAMU para extrair dados relacionados aos chamados e atendimentos, necessários para mensurar as metas e apresentar os resultados alcançados relacionados às metas assistenciais e alguns indicadores de qualidade.

O CRSAMU é um sistema de recebimento e atendimento de chamadas, regulação médica, despacho de veículos, armazenamento prontuário eletrônico, emissão de relatórios de produtividade dos serviços SAMU, ofertado por empresa de tecnologia de informação contratada pela SES/SC.

O ÓRGÃO SUPERVISOR se reserva o direito de consultar os relatórios do CRSAMU e comparar os dados e informações com os resultados apresentados pela OS. Havendo divergências, estas serão alinhadas juntamente com os operadores da empresa responsável pelo sistema CRSAMU, que disponibiliza acesso aos dados para ambas as partes.



1. DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO - METAS DE PRODUÇÃO/SERVIÇO - Corresponderá a 60% do valor do custeio

1.1. Serão considerados como Metas de Produção, doravante identificados como MP, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;

MP II – Transferência Inter Hospitalar de pacientes graves conforme deliberações da CIB vigentes sobre transferências Inter-Hospitalar de Santa Catarina;

1.2. A OS Gestora deverá informar trimestralmente as Metas de Produção (MP), que estão relacionados à quantidade e tempo para a assistência oferecida aos usuários do SAMU e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do serviço;

1.2.1. As MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre findo, para o Órgão Superior (SUE/SES/SES);

1.2.2. As MP poderão ser reavaliadas e alteradas, trimestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

1.3. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência - 70% do valor destinado à parte fixa.

1.3.1 A meta a ser atingida consiste em realizar **100% (cem por cento)** dos atendimentos despachados pela Central de Regulação de Urgência, realizados por Unidades de atendimento de Suporte Avançado - USA *in loco*, dentro do tempo de J9 conforme descrito no item 1.3.3;

1.3.2 O atendimento de Urgência e Emergência deverá ser realizado pelas USA SAMU, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana, considerando os atendimentos primários e secundários (atendimentos em apoio às unidades de saúde, para estabilização e/ou encaminhamento de pacientes para unidades referenciadas), regulados pela Central de Regulação de Urgências.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Meta/Mês
TOTAL	100% (cem por cento) dos atendimentos de USA despachados pela CRU, dentro do tempo de deslocamento conforme descrito no item 1.3.3



1.3.3 A meta de tempo a ser mensurada compreende o tempo computado entre o acionamento da equipe e início do deslocamento para a ocorrência (J-9), uma vez acionado pela Central de Regulação de Urgência, conforme código de classificação de risco, definidos como vermelho, amarelo e verde.

Atendimento Primário e Secundário:

Código Vermelho:

J9 da equipe na ambulância	00:01:30 minutos
----------------------------	------------------

Código Amarelo:

J9 da equipe na ambulância	00:03:00 minutos
----------------------------	------------------

Código Verde:

J9 da equipe na ambulância	00:04:00 minutos
----------------------------	------------------

1.4. MP II – Transporte Inter-Hospitalar - 30% do valor destinado à parte fixa

1.4.1. A meta a ser atingida consiste em realizar **100% (cem por cento)** das transferências despachadas pela Central de Regulação às Urgências (CRU) 192, realizadas por Unidades de Atendimento de Suporte Avançado – USA, conforme preconizado pela Portaria MS 2048/02, sendo o tempo para o início do deslocamento após o acionamento de até 12 horas, conforme lista de prioridade da CRU, salvo diante de colapso no sistema de saúde ou desastre natural;

1.4.2. O indicador de aferição será a transferência realizada, comprovada através da ficha de atendimento pré-hospitalar e comparadas com o registro de atendimento efetuado pelo sistema de informação de Saúde - CR SAMU da Central de Regulação de Urgência;

Código de Transferência Inter-Hospitalar:

J9 da equipe na ambulância	Em até 12 horas, conforme lista de prioridades.
----------------------------	-------------------------------------------------

1.5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS METAS DE PRODUÇÃO

1.5.1. As Metas de Produção são os indicadores para aferição de pagamento da Parte Fixa do Contrato de Gestão – que corresponde a 60% do valor de custeio ;



1.5.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses;

1.5.3 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela do item a seguir. Os desvios serão analisados em relação ao tempo de deslocamento especificados para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I;

1.5.4 Os relatórios contendo a apresentação das metas assistenciais devem trazê-las separadamente e por macrorregião - subdivididas em USA, e conter a quantidade de atendimentos e transferências acionados pela CRU;

1.5.5 Para a produção assistencial há a meta de realizar 100% dos atendimentos e transferências despachadas pela CRU e o tempo de J9 conforme os códigos de classificação de risco, assim, será feita subdivisão para a avaliação, designando valoração do percentual definido para cada MP, como segue:

Para MP I:

1. Quantidade de AUE realizados – 25% do valor percentual desigado para esta meta;
2. Tempo deslocamento para AUE em Código Vermelho – 25% do valor percentual desigado para esta meta;
3. Tempo deslocamento para AUE em Código Amarelo para AUE - 25% do valor percentual desigado para esta meta;
4. Tempo deslocamento para AUE em Código Verde para AUE - 25% do valor percentual desigado para esta meta;

Para MP II:

5. Quantidade de Transferências Inter-hospitalares (TIH) – 50 %do valor percentual desigado para esta meta;
6. Tempo deslocamento para TIH – 50% do valor percentual desigado para esta meta

1.5.6 As tabelas a seguir definem o pagamento da atividade realizada conforme percentual definido para quantidade de AUE e TIH realizados, conforme despacho das CRU, bem como tempo de deslocamento para realização da assistência, conforme previsto para o contrato de gestão do SAMU:



ANÁLISE POR QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES

Atividade e Peso Percentual da valoração destinada à atividade	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TRANSFERÊNCIAS INTER- HOSPITALARES	VALOR A PAGAR
AUE – 25% do percentual designado à MP I	100% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	100% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 85% e 100% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	90% do peso percentual da valoração destinada à atividade
TIH - 50% do percentual designado à MP II	Entre 70% e 84,99% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	80% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 50% e 69,99% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	70% do peso percentual da valoração destinada à atividade

ANÁLISE POR TEMPO DE ACIONAMENTO E INÍCIO DESLOCAMENTO

Atividade e Peso Percentual da valoração destinada à atividade	TEMPO DA ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AUE – 25% do percentual designado à MP I para cada código: Vermelho/Amarelo/Verde TIH - 50% do percentual designado à MP II, conforme tempo definido	Abaixo do tempo previsto por código de atendimento	100% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 85% e 100% do tempo previsto por código de atendimento	
	Entre 70% e 84,99% do tempo previsto por código de atendimento	90% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Menos que 70% do tempo previsto por código de atendimento	70% do peso percentual da valoração destinada à atividade



2. DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO - INDICADORES DE QUALIDADE - Corresponderá a 40% do valor de custeio para 06 (seis) Indicadores:

2.1 A OS contratada deverá informar trimestralmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do Sistema de Urgência e Emergência e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do SAMU;

2.2 Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil dia do mês subsequente ao trimestre findo, para o Órgão Superior (SUE/SES/SES);

2.3 Poderão ser reavaliados e/ou alterados, bem como introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos mesmos é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do serviço, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e análise da CAF;

2.4 São considerados como Indicadores de Qualidade, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes:

2.4.1 IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário - A valoração deste indicador será de até 15% da parte variável em cada trimestre

2.4.1.1 A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do SAMU tem por finalidade avaliar a **qualidade de satisfação do serviço** prestado, pelos pacientes, acompanhantes ou solicitantes do serviço, por meio da aplicação de um questionário;

2.4.1.2 A EXECUTORA deverá realizar a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão (elaborado pela OS), aplicado aos usuários do serviço que foram atendidos pelas Unidades de Suporte Avançado à Vida;

2.4.1.3 O instrumento de pesquisa deverá prever dados que possibilitem traçar o perfil do usuário (faixa etária, sexo, escolaridade, se era paciente ou familiar), e dados do cenário do atendimento (apresentação, educação, comunicação/linguagem dos profissionais, ética, respeito, explicação do atendimento / procedimentos, entre outros). Esses dados devem ser colocados no relatório de execução a ser apresentado ao ÓRGÃO SUPERVISOR;

2.4.1.4 Em anexo ao relatório com os resultados da PSU deverá estar o questionário aplicado;



2.4.1.5A PSU deverá ser realizada por contato telefônico cuja ligação deverá ser gravada para futura auditoria por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Deve ser registrada em formulário próprio e armazenada por 12 (doze) meses;

2.4.1.6 A avaliação se dará em duas etapas, correspondendo a cada uma o percentual de 50% da valoração destinada a este indicador, tendo como metas a quantidade de pesquisas realizadas e o índice de satisfação do usuário;

2.4.1.7 A meta relacionada a quantidade corresponderá a 10% de pesquisas em relação a quantidade de atendimentos realizados por USA no trimestre. Deve ser realizada por macrorregião, proporcionalmente.

2.4.1.8 A meta relacionada ao índice de satisfação será mensurada conforme o percentual do índice de satisfação do usuário, conforme segue em tabela abaixo.

2.4.1.9 A Análise será realizada com base nas duas metas, de acordo com o definido nas tabelas

ANÁLISE POR QUANTIDADE DE PESQUISAS REALIZADAS

Análise por quantidade de Pesquisas realizadas, corresponde a 50% do percentual designado ao IQ PSU	Valoração a ser paga do percentual destinado a quantidade de pesquisas
Entre 100% a 85% da meta de pesquisas realizadas	100% do valor do peso percentual da valoração destinada à atividade
Entre 84,99% a 65% da meta de pesquisas realizadas	80% do valor do peso percentual da valoração destinada à atividade
Abaixo de 65% da meta de pesquisas realizadas	50% do valor do peso percentual da valoração destinada à atividade



ANÁLISE POR ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Análise por índice de satisfação do usuário, corresponde a 50% do percentual designado ao IQ PSU	Valoração a ser paga do percentual destinado ao índice de satisfação
Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias	100% do valor
Entre 90% a 80% das PSU são satisfatórias	80% do valor
Abaixo de 79,9% das PSU são satisfatórias	50% do valor

2.4.2 IQ II – Disponibilidade das Unidades (USA) Operacionais - A valoração deste indicador será de até 20% da parte variável em cada trimestre.

2.4.2.1 A disponibilidade das USA deverá ser de 100% das unidades operacionais, **diariamente**, admitindo-se reposição de RH ou equipamentos, e substituição da viatura avariada por viatura *backup*, dentro do prazo previsto;

2.4.2.2 A EXECUTORA deverá disponibilizar para a SES ferramenta de acompanhamento diário, do “status” das viaturas, incluindo RH e equipamentos, ou encaminhar o status de cada USA, diariamente, conforme previsto na cláusula quinta. O “status” dos finais de semana e feriados poderá ser enviado no primeiro dia útil subsequente;

2.4.2.3 O indicador de aferição será o menor tempo de indisponibilidade da unidade, comprovada através da sua ativação no sistema ou em ferramenta (própria da OS);

2.4.2.4 A EXECUTORA deverá enviar relatório, trimestralmente, constando descritivo com quantidade de viaturas indisponíveis, data, motivo, tempo de indisponibilidade e resolução.

2.4.2.5 Para fins de aferição, o resultado apresentado será comparado com o status diário enviado pela EXECUTORA, conforme previsto na Cláusula 5ª - item “k”, e/ou consulta à ferramenta de acompanhamento diário do “status” das viaturas, sendo considerados válidos os dados destes últimos, se houver divergências.

2.4.2.6 Para fins de aferição da valoração do IQ será considerado cada dia de indisponibilidade de USA, conforme o tempo determinado, dentro do seguinte cálculo:

a) Considerando a disponibilidade de 26 USA diariamente, em 30 (trinta) dias, cada USA baixada, por dia, corresponderá a 0,128% do percentual do IQ, cumulativamente;



b) Se houver implantação de USA durante a vigência do contrato, o cálculo será refeito, considerando o total de unidades operacionais;

2.4.2.7 A tabela a seguir estabelece o pagamento conforme percentual definido para o IQ, conforme a disponibilidade das USA:

IQ II Disponibilidade da Frota	Percentual de Valoração do IQ
Em até 05 horas após a informação do J-7	100%
Entre 05 horas e 01 minuto e 06 horas após a informação do J7	80%
Entre 06 horas e 01 minuto e 08 horas após a informação do J7	60%
Entre 08 e 01 minuto e 10 horas após a informação do J7	40%
Mais de 10 horas e 01 minuto após a informação do J7	0%

2.4.2.8 Será aferido o percentual total de USA indisponível, dentro de cada tempo da tabela acima, e subtraído esse percentual da valoração prevista para o respectivo tempo;

2.4.2.9 Por caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente comprovados, admite-se a extrapolação dos tempos previstos para este indicador;

2.4.2.10 Não será admitida indisponibilidade de USA para realização de manutenção preventiva, salvo indisponibilidade de viatura reserva técnica.

2.4.3 IQ III – Rotatividade de Colaboradores - A valoração deste indicador será de até 10% da parte variável em cada trimestre.

2.4.3.1 O índice de rotatividade de colaboradores é um indicador que permite verificar a satisfação pessoal com o trabalho em geral, bem como com a qualidade do serviço oferecida aos usuários;

2.4.3.2 A análise do índice de rotatividade permite traçar estratégias de retenção de talentos, se necessário, propor mudanças nas políticas de gestão de pessoas, visando índice de acordo com as metas da OS;



2.4.3.3 O índice de rotatividade de colaboradores mede a quantidade de colaboradores demitidos e demissionários do serviço, em relação ao número atual de colaboradores no quadro funcional da OS, sendo aferido através de:

a. Rotatividade Ativa: quando a solicitação do desligamento é de iniciativa da OS

$$\frac{\text{Número de Demissões ativas}}{2} = \text{RESULTADO}$$

$$\frac{\text{RESULTADO}}{\text{Nº colaboradores do início do período}} \times 100 = \text{ROTATIVIDADE ATIVA}$$

b. Rotatividade Passiva: quando a solicitação do desligamento parte do colaborador

$$\frac{\text{Número de Desligamentos}}{2} = \text{RESULTADO}$$

$$\frac{\text{RESULTADO}}{\text{Nº de colaboradores do início do período}} \times 100 = \text{ROTATIVIDADE PASSIVA}$$

c. Taxa média de Rotatividade:

$$\text{Média de admissões e desligamentos} = \frac{\text{número de admissões} + \text{número de desligamentos}}{2}$$

$$\text{Rotatividade} = \frac{\text{média de admissões e desligamentos}}{\text{Nº de funcionários do início do período}} \times 100$$

2.4.3.3 Ao final do trimestre a OS deverá encaminhar um relatório que deve conter o índice de rotatividade ativa e passiva, bem como a taxa média de rotatividade entre as categorias profissionais das USA e CRU;

2.4.3.4 A tabela a seguir estabelece média de rotatividade para pagamento conforme percentual definido para o IQ:



IQ IV Taxa Média de Rotatividade	Percentual de Valoração
Entre 5% e 10% no trimestre	100% do total do IQ
Entre 10,01% e 15% no trimestre	60% do total do IQ
Acima de 15,01% no trimestre	30% do total do IQ

2.4.4 IQ IV – Tempo Resposta após acionamento - A valoração deste indicador será de até 20% da parte variável em cada trimestre

2.4.4.1 Este indicador tem como critério o tempo resposta em ocorrências classificadas como código vermelho. Para aferição será computado o tempo transcorrido entre o acionamento da equipe e o tempo de chegada no local da ocorrência (J-10), tendo como base a média histórica dos últimos 05 anos:

J10 – chegada da equipe no local ocorrência	00:14:29 minutos
---------------------------------------------	------------------

2.4.4.2 O relatório sobre este indicador deve especificar o tempo de (J10), de cada USA, por cada mês do trimestre e o método utilizado para identificá-lo;

2.4.4.3 A EXECUTORA poderá apresentar os registros das localidades e horários com maior incidência de ocorrências, tempo de distância da base, para demonstrar o alcance ou não das metas, ficando a critério da CAF a análise e considerações;

2.4.4.4 A tabela a seguir estabelece os percentuais do tempo resposta para pagamento conforme valoração definida para o IQ:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
-Abaixo do tempo previsto por código de atendimento -Entre 85% e 100% do tempo previsto por código de atendimento	100% do peso percentual
-Entre 70% e 84,99% do tempo previsto por código de atendimento	90% do peso percentual
-Menos que 70% do tempo previsto por código de atendimento	70% do peso percentual



2.4.5 IQ V - Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU - A valoração deste indicador será de até 15% da parte variável em cada trimestre.

2.4.5.1 A OS deverá divulgar o serviço oficial da Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina através dos canais de comunicação: telefone 0800 048 2800, site www.ouvidoria.sc.gov.br, e-mail ouvidoria@saude.sc.gov.br, para recebimento das manifestações relacionadas ao SAMU – 192;

2.4.5.2 A OS deverá responder as demandas que chegarem através da Ouvidoria do Estado, repassadas pela SUE/SES dentro do prazo determinado, que será informado conforme classificação e registro na demanda da ouvidoria;

2.4.5.3 A OS deverá enviar relatório trimestral contendo a quantidade e principais motivos (descrever) das manifestações de ouvidoria recebidas pelos canais da SES e as providências tomadas para resolução;

2.4.5.4 A meta estabelecida é a resolução de no mínimo 80% das manifestações recebidas pela Ouvidoria.

2.4.6 IQ VI - Capacitação de Pessoal - A valoração deste indicador será de até 20% da parte variável em cada trimestre

2.4.6.1 Este indicador prevê a realização de atividades de capacitação e educação permanente para todos os profissionais, conforme diretrizes da Portaria nº 2048/MS, da Gerência de

2.4.6.2 Educação em Urgência de SC – GEREU e legislação vigente, das Centrais de Regulação de Urgência (TARM e RO) e Unidades de Suporte Avançado de Vida;

2.4.6.3 O objetivo é que seja realizada capacitação e/ou educação permanente para 100% dos profissionais das CRU (TARM e RO) e das USA durante a vigência o período de vigência do contrato;

2.4.6.4 A meta a ser atingida é a realização de atividades de capacitação e/ou educação permanente para, no mínimo, 55 profissionais das CRU e 115 profissionais das USA em cada trimestre;

2.4.6.5 As capacitações só poderão ser realizadas mediante apresentação do conteúdo programático e plano de ensino, e aprovação do ÓRGÃO SUPERVISOR;



2.4.6.6 O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá enviar plano de capacitação a ser executado pela OS, sendo que a EXECUTORA terá o prazo de 90 dias para avaliação do projeto e viabilidade de execução dentro do orçamento previsto em contrato;

2.4.6.7 As capacitações devem conter os temas previstos na Portaria 2048, afim de certificação para requalificação do serviço junto ao MS, e as necessidades do serviço;

2.4.6.8 Admite-se que as atividades de capacitação e educação permanente sejam realizadas por macrorregiões, de forma que sejam contempladas, pelo menos, 02 macros em cada trimestre, não as repetindo nos trimestres seguintes;

2.4.6.9 A comprovação das capacitações, principalmente aquelas previstas na Portaria 2048, deve ser feita por meio de registro de ata de treinamento – assinada pelos ministrantes da capacitação, e pelos documentos abaixo:

- a) Conteúdo programático e público alvo;
- b) Nome, função, CPF e lotação dos profissionais participantes;
- c) Carga Horária;
- d) Número total de cada categoria profissional no serviço e número dos profissionais capacitados por categoria, em cada macrorregião;
- e) Lista de presença assinada pelos participantes em caso de capacitação presencial, ou em formulário adequado em casos de capacitações à distância;
- f) Descrição das atividades (metodologia, palestrantes, etc.);

2.4.6.8 A análise da valoração deste indicador se dará com base no percentual do total de profissionais capacitados no trimestre, de acordo com a tabela abaixo:

Taxa de profissionais capacitados no trimestre	Percentual de Valoração
Acima da quantidade prevista	
Entre 100% e 90% da quantidade prevista	100% do total do IQ
Entre 89,99% e 75% da quantidade prevista	80% do total do IQ
Abaixo de 75% da quantidade prevista	60% do total do IQ



2.4.7 A OS deve apresentar relatório descritivo e conclusivo de todos os indicadores, sendo facultado justificar os motivos plausíveis pelo não cumprimento das metas, para análise e homologação da CAF.

2.5 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DESVIO NA QUALIDADE DOS INDICADORES DE QUALIDADE

2.5.1 A parte variável do contrato de gestão – corresponderá a 40% do valor repassado, caso a EXECUTORA não opte em utilizar o percentual destinado a investimento (que será subtraído da parte variável). Se a EXECUTORA optar em utilizar o recurso de até 10 % do repasse total para investimento, a parte variável corresponderá ao percentual remanescente, trimestralmente;

2.5.2 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.



ANEXO TÉCNICO IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e a Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOESC/CEPON – FAHECE, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços do SAMU, conforme Contrato de Gestão 001/2023, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, n. 160, Centro, nesta Capital, CEP 88.015-130, neste ato representada por sua Secretária, Sra. Carmen Emília Bonfá Zanotto, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº 1.286.721 SSP/SC, e inscrita no CPF nº 514.342.459 - 34, doravante denominada PERMITENTE, e de outro lado a ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON – FAHECE, a ser executado por meio do CNPJ nº 86.897.113/0006-61, com endereço na Rua Presidente Coutinho, n. 160, Centro, CEP 88015-230, no Município de Florianópolis/SC, neste momento representada pelo presidente de sua Diretoria Executiva, Sr. Alvin Laemmel, brasileiro, portador de RG nº 826.068 SSP/SC, inscrito no CPF 612.074.039-20, neste ato denominado PERMISSONÁRIO.



Considerando Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão n. 01/2022, firmado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE** e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON – FAHECE**, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização execução das ações do SAMU do Estado de SC, com observância da Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM MS 2048/02 e anexo III da Portaria de Consolidação nº 03 de 03/10/2017 origem PRT 1010 de 21/05/2012), demais documentações pertinentes do Estado de Santa Catarina, Plano Estadual de Atenção às Urgências – componente móvel, deliberações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde.

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, que será realizado em até 90 dias após assinatura do contrato, in loco, conjuntamente, por prespostos da SUE/SES e EXECUTORA;
- 1.2. Após a realização do inventário, nos termos do item acima, as partes firmarão **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:
- 1.3. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis será parte integrante do Contrato de Gestão 001/2023.

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;
- 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens na Unidade de origem, conforme relação em anexo, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;



2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, 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 da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a: por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis, conforme inventariário a ser realizado pelas partes;

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

3.2.1. Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 90 (trinta) dias após assinatura do Contrato de Gestão 001/2023, em conjunto com equipe da SUE/SES, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

3.2.2. 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 001/2023;

3.2.3. O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável 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;

3.2.4. Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;

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

3.2.6. Responsabiliza-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 à **PERMITENTE**;



3.2.7. Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

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

3.2.9. Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;

3.2.10. Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **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 vigor o Contrato de Gestão 001/2023;

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, 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.



CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à 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:

- Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e 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 Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

8.2. A **PERMISSIONÁRIA** 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 Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, 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 nesse termo e no Contrato de Gestão n 01/2022;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 001/2023, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/SC, bem como pelas regras e princípios do direito público.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados, PARTES DESTE CONTRATO, 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 120 (cento e vinte) 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 inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis capital do Estado de Santa Catarina 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

CARMEN ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde

MOISÉS DIERSMANN
Secretário de Estado da Administração

ALVIN LAEMMEL
Presidente da Organização Social FAHECE

TESTEMUNHAS

NOME: Sandro Fonseca
CPF: 940.388.139-91

NOME: Douglas Alves Cláudio
CPF: 888.005.989-00



ANEXO V - Endereço das Bases descentralizadas e Centrais de Regulação SAMU

FOZ ITAJAÍ	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	Base Compartilhada CBMSC	RUA ALAMEDA DOS ESTADOS POLICIAL LUIZ CARLOS ROSA, Nº 25 - BAIRRO DOS ESTADOS, BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC
	ITAJAÍ	Base Compartilhada CBMSC	RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 1878 - BAIRRO FAZENDA, ITAJAÍ SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada CBM	RUA ALAMEDA DOS ESTADOS POLICIAL LUIZ CARLOS ROSA, Nº 25 - BAIRRO DOS ESTADOS, BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC

GRANDE FPOLIS	BOA	HANGAR DO BOA	AV. DEPUTADO DIOMICIO FREITAS, S/N - CARIANOS, FLORIANÓPOLIS -SC
	FLORIANÓPOLIS (USA 1)	Base Locada pela OS	AV. ENGENHEIRO MAX DE SOUZA, Nº 952 - BAIRRO COQUEIROS, FLORIANÓPOLIS -SC
	FLORIANÓPOLIS (USA 2)	Base Locada pela OS	RODOVIA JOSÉ CARLOS DAUX (SC 401), Nº 4400 - BAIRRO SACO GRANDE, FLORIANÓPOLIS -SC
	SÃO JOSÉ	Base Compartilhada Município - SAMU	RUA HERIBERTO HULSE, Nº 4788 – BAIRRO SERRARIA, SÃO JOSÉ SC
	PALHOÇA	Base Compartilhada CBMSC	RUA CORONEL BERNARDINO MACHADO, Nº 181 - BAIRRO CENTRO, PALHOÇA SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Própria – Prédio SES	RUA ESTEVES JUNIOR, Nº 390 – CENTRO, FLORIANÓPOLIS SC

GRANDE OESTE	CHAPECÓ	Base Locada pela OS	AVENIDA PORTO ALEGRE, Nº 655 – CENTRO, CHAPECÓ SC
	SÃO MIGUEL	Base Compartilhada CBMSC	RUA FLORIANÓPOLIS, Nº 1450 - BAIRRO CENTRO, SÃO MIGUEL DO OESTE SC
	XANXERÊ	Base Compartilhada CBMSC	AVENIDA BRASIL, Nº 2685 - BAIRRO CASTELO BRANCO, XANXERÊ SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada PMSC	AVENIDA GETÚLIO VARGAS, Nº 1965 - BAIRRO PASSO DOS FORTES, CHAPECÓ SC

MEIO OESTE	CAÇADOR	Base Locada pela OS	RUA FRANCISCO NOVASKI, Nº 37 – BAIRRO BERGER – CAÇADOR SC
	CURITIBANOS	Base Compartilhada CBMSC	RUA ALTINO GONÇALVES DE FARIAS, Nº 1500 - BAIRRO SÃO FRANCISCO, CURITIBANOS SC
	JOAÇABA	Base Compartilhada CBMSC	AVENIDA CAETANO NATAL BRANCO, Nº 1242 - BAIRRO FREI BRUNO, JOAÇABA SC
	VIDEIRA	Base Locada pela OS	RUA ILSE RAGADALI, Nº 142 - BAIRRO ALVORADA, VIDEIRA SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada CBM	AVENIDA CAETANO NATAL BRANCO, Nº 1242 - BAIRRO CENTRO, JOAÇABA SC



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NORTE	CANOINHAS	Base Compartilhada CBMSC	RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº 440 - BAIRRO CENTRO, CANOINHAS SC
	JARAGUÁ DO SUL	Base em Edificação CBV	RUA MARIA JABLONSKY, S/N – BAIRRO NEREU RAMOS, JARAGUÁ DO SUL SC
	JOINVILLE	Base Locada pela OS	RUA OSCAR ANTÔNIO SCHNEIDER, 273 - BAIRRO ATIRADORES, JOINVILLE SC
	MAFRA	Base Locada pela OS	RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº 267 - BAIRRO CENTRO, MAFRA SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada PMSC	RUA AQUIDABAN, Nº 75 - BAIRRO ATIRADORES, JOINVILLE SC

SERRA	LAGES	Base Compartilhada CBMSC	RUA MATO GROSSO, Nº 171 - BAIRRO SÃO CRISTOVÃO, LAGES SC
	SÃO JOAQUIM	Base em Edificação do Estado	RUA MARCOS BATISTA, S/N – BAIRRO CENTRO, SÃO JOAQUIM SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada CBMSC	RUA MATO GROSSO, Nº 171 - BAIRRO SÃO CRISTOVÃO, LAGES SC

SUL	ARARANGUÁ	Base Compartilhada CBMSC	RUA GOVERNADOR JORGE LACERDA, Nº 1229 - BAIRRO ALTO FELIZ, ARARANGUÁ SC
	CRICIÚMA	Base Compartilhada CBMSC	RUA GENERAL OSÓRIO, Nº 501 – BAIRRO STA BÁRBARA, CRICIÚMA SC
	TUBARÃO	Base em Edificação do Município	RUA OSVALDO CRUZ, Nº180 – BAIRRO CENTRO, TUBARÃO SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada PMSC	RUA VEREADOR MATHIAS RICARDO, S/N- BAIRRO JARDIM MARISTELA, CRICIÚMA SC
	BASE ADM	Base em Edificação do Município	RUA JOÃO CECHINEL, Nº 91 - BAIRRO PIO CORRÊA, CRICIÚMA SC

VALE DO ITAJAÍ	BOA	HANGAR DA FLYGET N 02	RUA DR PEDRO ZIMMERMANN, Nº 462 – BAIRRO ITOUPAVA CENTRAL, BLUMENAU SC
	BLUMENAU	Base Compartilhada CBMSC	RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 2880 - BAIRRO VELHA, BLUMENAU SC
	BRUSQUE	Base Locada pela OS	AVENIDA AZAMBUJA, Nº 936 - BAIRRO AZAMBUJA, BRUSQUE SC
	RIO DO SUL	Base Compartilhada CBMSC	RUA ALAMEDA BELA ALIANÇA, Nº 825 - BAIRRO JARDIM AMÉRICA, RIO DO SUL SC
	CENTRAL DE REGULAÇÃO AS URGÊNCIAS	Central Compartilhada PMSC	RUA ALMIRANTE TAMANDARÁ, Nº 1501 – BAIRRO VILA NOVA, BLUMENAU SC
	BASE ADM	Base em Edificação CBMSC	RUA ARI BARROSO, Nº 560 - BAIRRO SALTO NORTE, BLUMENAU SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **COPC1828**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SANDRO FONSECA** (CPF: 940.XXX.139-XX) em 30/03/2023 às 16:11:10
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/09/2018 - 18:21:32 e válido até 13/09/2118 - 18:21:32.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **DOUGLAS ALVES CLAUDIO** (CPF: 888.XXX.989-XX) em 30/03/2023 às 17:06:51
Emitido por: "Autoridade Certificadora SERPRORFBv5", emitido em 27/05/2022 - 15:03:25 e válido até 27/05/2023 - 15:03:25.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **ALVIN LAEMMEL** (CPF: 612.XXX.039-XX) em 30/03/2023 às 17:17:39
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 01/03/2023 - 14:40:38 e válido até 01/03/2024 - 14:40:38.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 30/03/2023 às 17:54:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **MOISÉS DIERSMANN** em 30/03/2023 às 19:25:53
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/11/2022 - 15:38:11 e válido até 14/11/2122 - 15:38:11.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMzk0NDNfMzk4ODdfMjAyM19DT1BDMTgyOA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00039443/2023** e o código **COPC1828** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.