ANEXO TÉCNICO I
Descrição de Serviços
PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUSSistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de suaassistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadremnas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar,ambulatorial ou outros).
O Serviço de Admissão da Executora solicitará aos pacientes, ou a seusrepresentantes legais, a documentação de identificação do paciente e adocumentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecidopela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema.
No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorridoapresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelosfamiliares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito)horas.
O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo como fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema.
Em caso de hospitalização, a Executora fica obrigada a internar paciente, no limite dosleitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, aencaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em quea Executora, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços 6de assistência à saúde.
O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora serãoefetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de InformaçõesHospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dosformulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo ÓrgãoSupervisor.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjuntode atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos eprocedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticasnecessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;
- O Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processoassistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal quemotivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devidoàs condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, deacordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo deinternação;
- Alimentação;
- Assistência por equipe médica, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessáriodevido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença deacompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Únicode Saúde);
- Sangue e hemoderivados, após a expedição do competente alvará sanitário;
- Fornecimento de roupas hospitalares.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados quesejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem talatendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.
a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento aurgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimentoa urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conformeo fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapema, durante as 24horas do dia, todos os dias do ano.
2.2. Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos osatendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não umahospitalização.
2.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado emregime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas enão ocorre a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimentoda urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:
- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)

3.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelarede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a umadeterminada especialidade.
3.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhadapela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da altahospitalar, para atendimento a especialidade referida.
3.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissionalem outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
3.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimentoambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultasoferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.
3.4 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicosrealizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiramhospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e nelesestão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro doperíodo de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

3. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, oHospital Santo Antônio se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentesdaquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas,seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia oupela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo Órgão Supervisor após análise técnica, sendoquantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e suaorçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através deTermo Aditivo ao presente contrato.

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS
II. 1 INTERNAÇÃO
II.1.1 Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

Internação	1	2	3	4	5	6	Total
Saídas Hospitalares							
Clínica Médica							
Clínica Cirúrgica							
Clínica Obstétrica							
Total	100	100	100	100	100	100	600

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares mensal de 100 saídashospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados peloSUS- Sistema Único de Saúde.

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial semestral de 1080, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADE	TOTAL MENSAL	TOTAL 06 meses
Cirurgia Geral		
Clínica Médica		
Clínica Obstétrica		
Enfermagem		
Nutrição e Dietética		
TOTAL	180	1080

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada)
Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta)

Consulta de urgência	1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	Total
Total	2,5 mil	2,5 mil	2,5 mil	2,5 mil	2,5 mil	2,5 mil	15 mil

II.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO(RADIOLOGIA)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade 6.000 por seis meses, a pacientes EXTERNOS ao hospital isto é, àqueles pacientes queforam encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços desaúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, nasquantidades especificadas:

SADT Externo	1 mês	2 mês	3 mês	4 mês	5 mês	6 mês	Total
Total	1 mil	1 mil	1 mil	1 mil	1 mil	1 mil	6 mil

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AOÓRGÃOSUPERVISOR

A Executora encaminhará ao Órgão Supervisor toda e qualquer informaçãosolicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.
As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:
- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para aunidade;

- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital,ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da Executora subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:
(X) Internação (Pronto Socorro)
(X) Atendimento Ambulatorial
(X) Atendimento a Urgências
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo

Outros Atendimentos

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da Executora.
2. Além das atividades de rotina, o Hospital Santo Antônio poderá realizar outras atividades, submetidas a prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.
3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Santo Antônio para os 06 meses de contrato, referente ao exercício de 2017, fica estimado em R$ 2.604.000,00 (dois milhões, seiscentos e quatro mil reais), que resulta no repasse mensal de R$ 434.000,00 (quatrocentos e trinta e quatro mil reais).
4. Os pagamentos à Executora dar-se-ão na seguinte conformidade:
4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 06 (seis) parcelas mensais fixas;
4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores deQualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;
4.3 A avaliação da parte variável será realizada de forma trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes,dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Santo Antônio;
5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimentodas atividades estabelecidas para a Executora no ANEXO TÉCNICO I - Plano deTrabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), adocumentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Santo Antônio;
5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registrosnas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema deInformações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Órgão
Supervisor;
5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores dequalidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistemade Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, de acordo com normas,critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo Órgão Supervisor;
5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhasnecessáriasà avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Santo Antônio eestabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidadelegal pelos dados ali registrados;
6. O Órgão Supervisor procederá à análise dos dados enviados pela Executora paraque sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na
Cláusula 8ª do Contrato de Gestão.
7. A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá a consolidaçãoe análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação

dosindicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variávelcitado no item 04 (quatro) deste documento.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II - Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE
(Parte Variável do Contrato de Gestão - 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III - Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
(Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses.
2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem.

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I.

- Plano de Trabalho e gerará uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado a Executora, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipode despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

TABELA I - Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

- Entende-se como atividade, a quantidade global de serviços contratados;

ATIVIDADE CONTRATADA X PERCENTUAL DE PAGAMENTO
1. Execução de, no mínimo, 80% da atividade contratada, será pago o percentual de 100% do valor contratado;
2. Execução entre 60% a 79,99% da atividade contratada, será pago o percentual de 90% do valor contratado;
3. Execução de menos de 59,99% da atividade contratada, será pago o percentual de 80% do valor contratado.

ANEXO O TECNICO III
Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)

INDICADORES DE QUALIDADE

Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.
Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.
Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.
Fica a Executora obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES PARA 2017

Para o ano 2017 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:
- Autorização de Internação Hospitalar
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é atingira apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia
20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com a identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes atendidos nas dependências do hospital, abrangendo 2% do total de pacientes. A pesquisa será feita, preferencialmente, de forma verbal, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em

atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% emcada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalarapresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2017. O Hospitaldeverá enviar um relatório mensal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultadosencontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e asmedidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (NationalNosocomialInfectionSurveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for DiseaseControl)-EUA.
Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadaslaboratorialmente e as sepses clinicas.
A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cadatrimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificadapor Classes (de 1 a 5) da Classificação da American SocietyofAnesthesiology doAverage Score ofAnesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Taxa de mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O numero de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

ANEXO TÉCNICO IV - Relação de Bens a serem adquiridos

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE

ANEXO TÉCNICO V
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Assistência à Saúde – I.D.E.A.S, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Santo Antônio, conforme Contrato de Gestão n. 01/2017, para os fins que se destina.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE /FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ /MF sob o nº 11.148.262/0001-14, com sede na Rua 119A, nº 130, Centro, em Itapema/SC, CEP nº 88.220-000, neste ato representada por seu Secretário Dr. Guilherme Borger Veronesi doravante denominado, PERMITENTE, e de outro lado o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 24.006.302/0001-35, localizado à Rua General Acastro de Campos, nº 153 – Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada na forma de seu estatuto social pelo Sr. ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 481.783.229-00 e da Cédula de Identidade nº 5776908, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando a Lei Municipal nº 3217/2013, e alterações posteriores, e tendo emopactuado no Contrato de Gestão n. 001/2017, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Assistência à Saúde – I.D.E.A.Scujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução dasações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. 001/2017 as partesRESOLVEM firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente,mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão n.001/2017.

CLÁSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS
2.1. O PERMISSIONARIO 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 no Hospital Santo Antônio, 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 expresso consentimento da PERMITENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES
3.1. A PERMITENTE se compromete a:
a) Por força do presente instrumento, a PERMITENTE cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:
a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. 001/2017, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão n. 001/2017;
c) 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;
d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
f) 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;
g) Informar imediatamente à PERMITENTE caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSIONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear a PERMITENTE à autoria;
i) Apresentar Boletim de Ocorrência à PERMITENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
j) 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 VIGÉNCIA E PUBLICAÇÃO
4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. 001/2017;
4.2. A Secretaria Municipal de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial dos Municípios, 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, afim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONARIO, 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 PERMISSIONARIO deverá:
a) Ressarcir a PERMITENTE no valor de marcado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato, se o equipamento tiver sido danificado ou inutilizado por mau uso, falta de manutenção, negligência, enfim, por culpa exclusiva do permissionário;
b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.
c) O desgaste natural pelo tempo de utilização exime o permissionário pelo ressarcimento dos bens cedidos.
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 Município de Itapema, 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 a 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 Municipal nº 3217/2013, 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. 001/2017;
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 n. 001/2017, juntamente com a Diretoria de Patrimônio do Município de Itapema, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO
10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;
10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO
11.1. Os partícipes elegem o foro de Itapema/SC como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itapema/SC, 20 de março de 2017.

NILZA NILDA SIMAS
Prefeita Municipal de Itapema

DR. **GUILHERME BORGER VERONESI**
Secretário de Saúde

DR. **JOÃO LUÍS EMMEL**
Secretário de Administração

DR. **ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI**
INSTITUTO DESENV.ENS. E ASSITÊNCIA A SAÚDE - IDEAS
Presidente

Testemunhas:

Nome:
Nº CPF.:

Nome:
Nº CPF.:

ANEXO TECNICO VI
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens Imóveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Assistência à Saúde – I.D.E.A.S, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Santo Antônio, conforme Contrato de Gestão n. 01/2017, para os fins que se destina.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEMA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE /FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ /MF sob o nº 11.148.262/0001-14, com sede na Rua 119A, nº 130, Centro, em Itapema/SC, CEP nº 88.220-000, neste ato representada por seu Secretário Dr. Guilherme Borger Veronesi doravante denominado PERMITENTE, e de outro lado o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 24.006.302/0001-35, localizado à Rua General Acastro de Campos, nº 153 – Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada na forma de seu estatuto social pelo Sr. ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 481.783.229-00 e da Cédula de Identidade nº 5776908, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando a Lei Municipal nº 3217/2013, e alterações posteriores, e tendo emo pactuado no Contrato de Gestão n. 001/2017, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Assistência à Saúde – I.D.E.A.S cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Santo Antônio;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. 001/2017 as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua 700, nº 659, Bairro Várzea, onde funcionará o Hospital Santo Antônio localizado no Município de Itapema, com área total construída medindo 1.252,27 m2, que pertence ao Município de Itapema/Secretaria Municipal de Saúde;

1.2. Este Termo de Permissão de Uso e parte integrante do Contrato de Gestão n. 001/2017.

CLÁSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O PERMISSIONÁRIO se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade Hospitalar, sob pena de responder por perdase danos;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÓES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente atodos os bens permitidos o uso.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. 001/2017, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estadode conservação;
b) Conservar e zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-ocomo se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejampacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utiliza-lo de acordo com oestabelecido na Cláusula Segunda;
c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto opresente instrumento estiver vigente;
e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. 001/2017, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural doimóvel e o termo de vistoria;
f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expressoconsentimento da PERMITENTE;
g) É facultado a PERMISSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel,ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão.

DA VIGENCIA, ALTERAÇAO E PUBLICACAO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. 001/2017;
4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, eanterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse públicoe o objeto do presente desta Permissão;
4.3. A Secretaria Municipal de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão deUso, no Diário Oficial dos Municípios, no prazo de 20 (vinte) dias, acontar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;
5.2. A PERMITENTE deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, afim de constatar ocumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumentoindependentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÓES
6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 3.217/2013, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial asconcernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas clausulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. 001/2017;
6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidasmediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização doContrato de Gestão n. 001/2017, bem como pelas regras e princípios do direito públicoe em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SETIMA - DA RESCISAO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes,igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, denotificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem

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

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itapema/SC, 20 de março de 2017.

NILZA NILDA SIMAS
Prefeita Municipal de Itapema

DR. **GUILHERME BORGER VERONESI**
Secretário de Saúde

DR. **JOÃO LUÍS EMMEL**
Secretário de Administração

DR. **ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI**
INSTITUTO DESENV.ENS. E ASSITÊNCIA A SAÚDE - IDEAS
Presidente

Testemunhas:

Nome:
Nº CPF.:

Nome:
Nº CPF.: