



## ANEXO II ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

- A proposta de Trabalho deve ser elaborada pela proponente, relatando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes à gestão e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal, de forma transparente e eficiente, que seja possível à Comissão Especial de Seleção computar a nota e, sobretudo, pontuar a nota técnica das entidades candidatas para a gestão do equipamento de saúde objeto desta seleção.
- A proposta de trabalho deverá ser entregue em uma única via impressa, deverá estar encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo representante legal da CONTRATADA proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive).
- A versão impressa deverá ser apresentada em volumes não encadernados com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes da Proposta de Trabalho.
- Sob a responsabilidade exclusiva da proponente a apresentação da Proposta de trabalho deverá ser demonstrada de forma completa, organizada e ordenada, para a perfeita compreensão desta Comissão, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente da Proposta de Trabalho.

### 1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial que será adotado para a Unidade hospitalar e deverá conter no mínimo os seguintes tópicos:

- I. Modelo gerencial a ser adotado
- II. Organograma funcional
- III. Fluxograma de atendimento (rotina e urgência e emergência)
- IV. Atividades de Apoio
- V. Atividades Administrativas e Financeiras
- VI. Dimensionamento de recursos humanos
- VII. Indicação das atividades a serem terceirizadas
- VIII. Política de Recursos humanos
- IX. Recrutamento e seleção
- X. Capacitação de pessoal (educação continuada)

### 2. PROPOSTA VOLTADA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na Unidade de Saúde (Qualidade Objetiva) e a melhor percepção dos usuários no tocante aos cuidados recebidos (Qualidade Subjetiva).

- I. Quais Comissões técnicas implantará no Hospital;
- II. Como será a organização para funcionamento Assistência Farmacêutica;
- III. Organização do Arquivamento de Prontuários Médicos;



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



- IV. Sistema de Monitoramento de indicadores (atualizações processamento de dados);
- V. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para funcionamento do Pronto Atendimento Médico;
- VI. Proposta de Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas para o Hospital;
- VII. Informação aos Usuários;
- VIII. Satisfação dos Usuários;
- IX. Humanização do Atendimento;
- X. Serviços de Apoio diagnóstico;
- XI. Serviço Social;
- XII. Nutrição.

### 3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A Qualificação Técnica deverá ser demonstrada por meio de certificações de capacidade técnica da Organização Social, pela qualificação profissional e certificações de experiência anterior dos dirigentes da Instituição, através de:

- I. Certificação de experiência Organização Social através de Atestados de Capacidade Técnica emitidos em nome da Instituição, por pessoas jurídicas de direito público ou privado e/ou cópias de contratos vigentes ou encerrados, com o Objeto descrito neste "Termo de Referência" e Edital.
- II. Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma.

### 4. PROPOSTA FINANCEIRA

A Proposta de Preço para execução da Proposta Técnica deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também, no que couber, custos com, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, contendo ainda:

A Proposta Financeira deverá contemplar todos os impostos e as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de encargos trabalhistas, como férias e décimo terceiro salário, dissídios, insalubridade, entre outros);

Apresentar Cronograma de Desembolso Mensal previsto em consonância com o cronograma de implementação e execução das atividades;, contendo identificação e assinatura do representante da proponente participante, descrição do valor total mensal e anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como data de validade da proposta que **não poderá ser inferior a 180 (cento e oitenta) dias.**



**ANEXO III**  
**CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO E PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

**1. PONTUAÇÃO TÉCNICA:**

As Propostas de Trabalho formuladas nos termos estabelecidos, conforme Termo de Referência, e que atendam às demais exigências estabelecidas neste Anexo, serão analisadas pela Comissão Especial de Seleção e pontuadas para cada uma das quatro áreas sujeitas a avaliação, conforme estabelece o quadro abaixo:

<b>Critérios de Avaliação e Pontuação</b>	<b>Nota</b>
C1 - Proposta de Modelo Gerencial	50
C2 - Proposta Voltada à Qualidade Assistencial	60
C3 - Qualificação Técnica	10
C4 - Proposta Orçamentaria	05
<b>Nota Final (máxima)</b>	<b>125</b>

**2. CRITÉRIOS PARA DESCLASSIFICAÇÃO**

**2.1** Serão desclassificadas as propostas nas seguintes hipóteses:

- Quando não atenderem às exigências constantes deste Edital e do Termo de Referência e seus Anexos Técnicos.
- Quando contiverem estimativa de despesas para custeio do serviço com valores manifestamente inexequíveis.

**3. NOTA DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

**3.1** No julgamento da Pontuação para a definição da Nota Final (NF) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada um dos 4 (quatro) critérios de avaliação (C1, C2, C3 e C4);

**3.2.** A pontuação de cada item, em cada critério, será atribuída pela Comissão Especial de Seleção, sendo a somatória dos pontos obtidos a nota de cada critério, somando as notas de cada critério obtém se nota final (NF) de cada Organização Social habilitada.

**4. CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

**4.1** As participantes serão classificadas em ordem decrescente.

**4.2** Será declarada vencedora do Processo de Seleção de que trata este Edital o Termo de Referência e seus Anexos a Organização Social cuja Nota Final (NF) seja a maior dentre as demais.

**5. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

No quadro abaixo demonstramos os critérios mínimos que deverão existir para o Modelo Gerencial que será adotado, assim como a pontuação máxima que poderá ser obtida em cada subitem apresentado.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



<b>C1 - Modelo Gerencial adotado</b> (pontuação de cada item poderá variar entre 03 a 05 pontos). A pontuação se dará em observação ao detalhamento dos documentos apresentados, por consenso dos membros da Comissão Especial de Seleção.	<b>Pontuação</b>	<b>Nota</b>
1.1. Modelo gerencial adotado		
1.2. Organograma funcional		
1.3. Fluxograma de atendimento		
1.4. Atividades de Apoio		
1.5. Atividades Administrativas e Financeiras		
1.6. Dimensionamento de recursos humanos		
1.7. Indicação das atividades a serem terceirizadas		
1.8 Política de Recursos humanos		
1.9 Recrutamento e seleção		
1.10 Capacitação de pessoal		
<b>C 2 - Proposta Voltada à Qualidade Assistencial</b> (pontuação de cada item poderá variar entre 03 a 05 pontos). A pontuação se dará em observação ao detalhamento dos documentos apresentados, por consenso dos membros da Comissão Especial de Seleção.	<b>Pontuação</b>	<b>Nota</b>
2.1. Comissões Técnicas		
2.2. Assistência Farmacêutica		
2.3. Arquivamento de Prontuários Médicos		
2.4. Sistema de Monitoramento de indicadores		
2.5. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas		
2.6. Proposta de Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas para a Unidade de Saúde		
2.7. Informação aos Usuários		
2.8. Satisfação dos Usuários		
2.9. Humanização do Atendimento		
2.10 Serviços de Apoio diagnóstico;		
2.11 Serviço Social;		
2.12 Nutrição.		
<b>C3 - Qualidade Técnica (pontuação de cada item 05)</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Nota</b>
3.1 Certificação de experiência Organização Social através de Atestados de Capacidade Técnica emitidos em nome da Instituição, por pessoas jurídicas de direito público ou privado e/ou cópias de contratos vigentes ou encerrados, com o Objeto descrito neste "Termo de Referência" e Edital.		
3.2 Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma.		



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



C4 – Proposta Orçamentaria - pontuação de 03 a 05 (valores manifestadamente inexequíveis acarretará a desclassificação)	Pontuação	Nota
4.1 Cronograma de desembolso para os 12 (doze) meses de execução do contrato em consonância com a proposta contida no Plano de Trabalho;		



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



ANEXO IV  
MODELO DE PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO

Item	Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
01	Remuneração de Pessoal		
02	Encargos e Contribuições		
03	Provisionamentos		
04	Serviços Terceirizados		
05	Assessoria Contábil e Jurídica		
06	Serviços, Programas e Aplicativos de Informática.		
07	Vigilância / Portaria / Segurança		
08	Limpeza Predial / Jardinagem		
09	Lavanderia		
10	Materiais / Insumos		
11	Medicamentos		
12	Gases Medicinais		
13	Materiais de Higiene e Limpeza		
14	Serviços de Transporte		
15	Serviços Gráficos		
16	Despesas de Serviços de Benefícios para RH		
17	Educação Continuada		
18	Serviços Assistenciais Médicos		
19	Serviços de Outros Profissionais da Saúde		
20	Manutenção Predial e Adequações		
21	Manutenção de Equipamentos		
22	Manutenção de Equipamentos Assistenciais		
23	Locação de Equipamentos Médicos		
24	Serviços de Nutrição		
25	Serviços de Transportes		
26	Água		
27	Energia		
28	Telefonia/internet		
29	Uniforme e identificação		
30	Rateio de sede		
31	Outros		
TOTAL			

**Obs:** poderão ser inseridos novos itens de despesas, bem como extraído caso não haja previsão de despesas de quaisquer itens relacionados neste modelo.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



**ANEXO V**  
**MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/2023**

Indicamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG nº. \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF/MF Nº. \_\_\_\_\_ como nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar a documentação de HABILITAÇÃO e da PROPOSTA DE TRABALHO, manifestar, prestar todos os esclarecimentos à nossa Proposta, interpor recursos, desistir de prazos e recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente Chamamento.

**Informações Importantes:**

CNPJ/CEI nº. \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual nº: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome de Fantasia: \_\_\_\_\_

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do representante legal**  
**RG: CPF/MF:**  
**CNPJ:**





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



ANEXO VI  
MODELO DE DECLARAÇÃO

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. \_\_\_\_\_, sediada na  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Município/Estado  
\_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao  
solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- I. Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como, não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, do artigo 27 da lei 8.666/93.
- II. Está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.
- III. Não possui em seu quadro de pessoal, servidor ou dirigente de órgão ou entidade Credenciante ou responsável pela licitação.
- IV. Que não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.
- V. Está ciente da obrigatoriedade de declarar a superveniência de fatos impeditivos da habilitação, na forma do Art. 32, § 2º, da Lei 8.666/93;

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal  
RG: CPF/MF:  
CNPJ/MF da empresa:





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



ANEXO VII  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. \_\_\_\_\_,  
sediada na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
Município/Estado \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, em  
cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei,  
que na qualidade de proponente do presente processo de seleção, instaurado por esse  
órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder  
Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

RG: CPF/MF:

CNPJ/MF da empresa:



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISA  
CNPJ: 03.648.540.0001/74



ANEXO VIII  
MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

**A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/2023**

Atesto que, a(o) \_\_\_\_\_, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Município/Estado \_\_\_\_\_, através de seu representante legal \_\_\_\_\_ (Nome do Representante), portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações onde serão executados os serviços referentes ao objeto do Processo de Seleção Pública supra epigrafado, tendo tomado pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais de execução dos serviços, constatando as condições de execução e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos para o cumprimento das obrigações objeto deste Chamamento Público.

Diamantino, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante da SMS/Comissão de Licitação  
**Nome legível do responsável legal**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante da  
proponente  
**Nome legível do representante**