Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Comunicado
 Chamamento Público 007/2012
O CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA ESTADUAL DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS – CGPPP do Estado de São Paulo, com fundamento no artigo 2º, §6º e artigo 4º, inciso IX, do Decreto Estadual 48.867 de 10-08-2004, com redação dada pelo Decreto 57.289, de 30-08-2011, e ouvida à manifestação favorável da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo TORNA PÚBLICO o processo de planejamento do chamamento público para desenvolvimento e apresentação, por eventuais agentes interessados da iniciativa privada, de estudos técnicos e modelagem do projeto de Parceria Público-Privada (PPP) de Complexos Hospitalares, aprovada como Proposta Preliminar de PPP, na 49ª Reunião Ordinária do Conselho Gestor, ocorrida no dia 14-08-2012, de acordo com as exigências estabelecidas neste Chamamento, aplicando-se as regras dispostas no Decreto Estadual 48.867 de 10-08-2004, com suas alterações e naquilo que couber, as demais Leis Estaduais e Federais de regência, fato este que se originou da análise da Manifestação de Interesse da Iniciativa Privada (MIP) apresentada respectivamente pelas empresas Mendes Júnior Trading e Engenharia S.A. / Lend Lease (BR) Construções Ltda (CGPPP – 0182), e pela Construtora Norberto Odebrecht (CGPPP – 0270) acatada, não obstante sua relevância, com as recomendações e considerações observadas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO
 O presente Chamamento Público vem apresentar, por meio deste instrumento, as diretrizes para a apresentação pelos participantes interessados no desenvolvimento de estudos técnicos para Parceria Público Privada que trata do planejamento arquitetônico funcional dos Hospitais, a construção, compra e instalação completa dos equipamentos hospitalares, mobiliários, tecnologia de informação e comunicação, e da gestão da área não Assistencial, denominada "Bata Cinza", dos quatro Complexos Hospitalares. O projeto tem como fundamento a excelência no atendimento da saúde da população, via utilização e implantação de equipamentos de última geração, tanto na área médica como da gestão administrativa, e também busca atender a oferta e assistência médica em especialidades que ainda não são supridas pelo poder público. Desta forma, busca-se com o projeto a redução de custos e melhoria na gestão hospitalar propiciando o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para a população.

2. Os principais eixos estruturantes do projeto 4 Hospitais.
 * A concepção e implantação (construção de 4 (quatro) Complexos Hospitalares atendendo o conceito de ambiência, economicidade, funcionalidade e integração com o meio ambiente (construção sustentável / conceito Verde).
 * A arquitetura das edificações deve ser pensada de forma integrada, levando-se em consideração aspectos como a funcionalidade, economia de energia, facilidade da manutenção, conceito de ambiência, isolamento térmico, isolamento acústico, facilidade de circulação, segurança patrimonial e físico, conceito de renovação energético e recuperação ambiental dentre outros;
 * A concepção das obras de engenharia deve levar em consideração a recepção e instalação de modernos equipamentos médicos, que recepcionam e transferem dados digitalizados (internet, transmissão rápida de imagens digitais, e outros);
 * Os serviços dimensionados devem atender ao principal requisito de excelência na prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde, aos clientes, no âmbito do SUS;

* Deve projetar e implantar processos que tragam excelência na gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares (rastreadibilidade e controle de estoques);
 * Contemplar excelência em engenharia clínica, desde a aquisição, operação, manutenção e reposição dos equipamentos médico-hospitalares e dos mobiliários (rastreadibilidade e controle);
 * Garantir a disponibilidade integral dos ativos fixos de cada unidade através da gestão, conservação e manutenção dos bens do Concessão;

* Disponibilizar sistemas de última geração (Hardware/ Software) para a área de TI (Tecnologias de Informação);
 * Ofertar sistemas de Informações Gerenciais Modulares para o gerenciamento de todo Complexo Hospitalar;
 * Dimensionar e analisar o quadro para a contratação e gestão de profissionais de todas as áreas não Assistenciais ("Bata Cinza") concernentes à operação das Unidades Hospitalares (geridas pela SPE).

Planejar e dimensionar a garantia de oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança privada da Unidade Hospitalar e quaisquer outros necessários para a disponibilidade dos ativos à plena execução dos serviços previstos geridas pela SPE;
 * Contemplar a adequada logística intra-hospitalar e destinação dos resíduos hospitalares conforme a lei.

3. OBJETIVO
 Visando excelência na qualidade do atendimento assistencial e maior disponibilização de serviços hospitalares na rede pública paulista, a Secretaria da Saúde, em função da urgência e prioridade regional elegue para a primeira fase, a elaboração dos estudos técnicos para a implantação via Parceria Público Privada dos seguintes Hospitais - Hospital Estadual de São José dos Campos, Hospital Estadual de Sorocaba, Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher - HCRSM e CERTIO - Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ovíduos (Complexo Hospital da Clínicas – USP). O objetivo do projeto é suprir a falta de leitos hospitalares e de especialidades nestas regiões e contribuir para melhoria das condições de atendimento regional. Desde a concepção dos projetos, a construção e posteriormente; a manutenção hospitalar, a logística operacional, a disponibilização integral de tecnologia de informação, e a gestão dos serviços não Assistenciais serão realizadas por meio de um único contrato com a SPE (Sociedade de Propósito Específico). Desta forma o controle do processo será racionalizado, efetivando uma gestão integrada e altamente qualificada.

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO
Objeto - O objeto do Edital é a Concessão na modalidade Administrativa de Serviço Público de Assistência à Saúde – Hospitais, incluindo, desde o planejamento funcional do Hospital (plano de massas com lay-out para cada hospital), a elaboração do projeto arquitetônico e executivo, as licenças, a construção, planos de equipamentos médicos, a instalação dos equipamentos médicos, dos equipamentos de apoio, dos instrumentos e a mobília completa. A concepção e construção do modelo projetado deve atender a demanda com entrega funcional (Turn-key). Posteriormente, na fase operacional, a SPE fará a gestão completa das unidades hospitalares no que se refere aos serviços não Assistenciais de Saúde ("Bata Cinza"), incluindo:

- * A gestão e logística de suprimentos farmacêuticos (a compra de medicamentos para as Farmácias está fora do escopo da PPP) e hospitalares;
- * O dimensionamento e a compra dos materiais médicos e dos insumos; órteses e próteses;
- * A operação, manutenção e reposição dos equipamentos médico-hospitalares;
- * A gestão, conservação e manutenção dos Bens da Concessão;
- * A contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação não assistencial ("Bata Cinza") das Unidades Hospitalares;
- * A oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização, lavanderia, esterilização, e segurança privada da Unidade

Hospitalar e quaisquer outros necessários à plena execução dos serviços previstos no Edital, Contrato e respectivos Anexos do objeto da Concessão;

- * A logística intra-hospitalar, o manejo e destinação dos resíduos hospitalares, na forma da lei.
- 5. Infraestrutura Hospitalar (Definição para cada Complexo Hospitalar) (Arquitetura / Engenharia)

Compreende desde o planejamento do Projeto Funcional Arquitetônico adequado para cada Hospital (Dimensionamento / Distribuição) o Plano Executivo (Aparelhamento / Equipamentos), Orçamento Executivo, Plano para a sua construção com o acabamento final, as instalações funcionais da infraestrutura: Sistema Hidráulico (água fria, água quente), Sistemas de Combate a Incêndio, Sistemas de Gases Hospitalares, Sistemas Elétricos, Sistemas de Telefonia, Sistemas de Internet, Sistemas de Intranet, Sistemas de Telecomunicações, Sistemas de Imagens, Sistemas de Sons, Sistemas de Segurança, Acessibilidade, a Pesquisa e definição dos equipamentos adequados para cada especialidade, à definição, plano de compra e montagem dos equipamentos dos centros cirúrgicos, dos centros de diagnósticos, dos laboratórios, etc. O planejamento, a compra e instalação de toda a mobília, o planejamento e a organização do processo de manutenção Preditiva e Corretiva da infraestrutura dos Hospitais, inclusive de toda composição de equipamentos médicos que compõem o complexo. A equalização do Conforto Ambiental (Projetos Sustentáveis / Conceito Verde) mantendo o caráter de Serviço Público com atendimento gratuito à população. Para cada Complexo Hospitalar deve ser analisada/pesquisada a possível integração de áreas com equipamentos que agreguem valor ao projeto e possibilite a obtenção de Receitas Acessórias (Bancos, Livrarias/Revistas, Correios, Lojas de Conveniências, Restaurantes, Lanchonetes, Salas para Internet, Salas para os Acompanhantes, Salas cinema, etc.).

Prever planos de Expansão / Ampliação para os próximos: 10 a 15 anos, para os Hospitais de Sorocaba, São José dos Campos e Hospital de Referência da Saúde da Mulher. O dimensionamento do estacionamento (número de vagas disponíveis) deve ser criteriosamente estudado, levando em consideração a localização e as condições locais de cada Hospital, a falta de vagas para os veículos tem sido um problema crônico. O processo de dimensionamento deve levar em consideração o público interno – quadro funcional / administrativo, e o público externo / visitação, que é mais volátil.

Caracterização dos Serviços de Engenharia e Arquitetura para a Construção de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde estabelecidas em função do número de leitos e da particularidade de cada Hospital.

O estudo de Engenharia / Arquitetura deverá conter dados suficientes para o detalhamento de todas as atividades planejadas no Complexo Hospitalar para que os usuários da edificação hospitalar tenham um conforto pleno na execução de suas atividades. Desta forma, o projeto deve conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades. Definição de conjunto de soluções suficientes para atender o resultado identificado no programa de necessidades, considerando o empreendimento em todas as suas dimensões.

A Arquitetura Hospitalar deve conter a definição gráfica do projeto arquitetônico, através de plantas, cortes e fachadas em escala livre e que contenham graficamente:

- * A implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local esportivo;
- * Acessos, estacionamentos e outros - e espaços para futuras expansões;
- * A explicitação do sistema construtivo que serão empregados;
- * Os esquemas de zoneamento do conjunto de atividades, as circulações e organização volumétrica;
- * O número de edificações, suas destinações e locações aproximadas;
- * O número de pavimentos, quando a área do terreno exigir a verticalização da construção;
- * Os esquemas de infra-estrutura de serviços;
- * O atendimento às normas de Saúde e índices de ocupação do solo (ANVISA / RDC 50 /leis municipais)

O estudo deverá ser desenvolvido a partir da análise e consolidação do programa de necessidades (considerar para o início das atividades a demanda assistencial para os próximos cinco anos), caracterizando os espaços, as atividades e equipamentos básicos (médico-hospitalares e de infra-estrutura) e do atendimento às normas e leis de uso e ocupação do solo.

Além dos desenhos específicos que demonstrem a viabilidade da alternativa proposta, será parte integrante do estudo, um relatório que contenha memorial descritivo e suas características principais, as demandas assistenciais que serão atendidas e o pré-dimensionamento da edificação.

Deverão ser consideradas as interferências entre os diversos sistemas da edificação.
 O plano / projeto arquitetônico deve observar a separação das entradas do Quadro Funcional, do Quadro de Serviços Terceirizados, Público Geral a ser atendido e os visitantes. No caso específico do HCRSM deve-se observar a separação de entradas também para o usuário do núcleo de atendimento e apoio a vítimas de violência.

A Secretária da Saúde sugere que os participantes do Chamamento tomem conhecimento do Programa Estadual de Humanização da Saúde (Manual), e as políticas de sustentabilidade (uso racional de insumos).

Em relação à Manutenção Predial e Conforto Ambiental compreende-se:

- 5.1. Manutenção Predial (operação predial, equipamentos, sistemas, peças, componentes, etc.):
 - * Civil – piso/paredeteito - forros/fachadas/ marceneria/ revestimentos/comunicação visual/ etc.;
 - * Elétrica;
 - * Alta tensão – 13,2 KV
 - * Média tensão – 380 V
 - * Baixa tensão – 127 V, 220 V
 - * Gases Medicinais; todos – Oxigênio, Ar Comprimido, Oxigênio Nitroso, etc.;
 - * Eletrônica, automação, monitoramento de grandezas elétricas e supervisão predial;
 - * Sistema de Proteção de Descargas Atmosféricas – SPDA;
 - * Sistemas de combate a incêndio; equipamentos fixos e equipamentos portáteis;
 - * Grupo moto Gerador, acessórios de comando e painéis de automação (sistemas de segurança);
 - * Sistema de controle de ponto eletrônico / relógio, chamada de enfermagem, sonorização e avisos, antenas, circuito fechado de monitoramento – CFTV, controle de acesso – catracas e portas;
 - * Hidráulica, reservatórios de água, instalações de água fria / quente, sistemas de combate ao incêndio, sistemas de passagem de águas pluviais, etc.;
 - * Instalações Fluido-mecânicas – gases medicinais, ar comprimido, vácuo, recalques, etc.;
 - * Instalações e acessórios de sistemas de aquecimento de fluidos – boilers, solar;
 - * Operação, manutenção e controle de Estação de Tratamento dos Efluentes;
 - * Operação e tratamento de esgotos sanitários hospitalares (observar às normas);
 - * Sistemas para reserva e aproveitamento de águas de chuva;
 - * Operação de lixos hospitalares e resíduos;
- 5.2. Conforto Ambiental (operação predial; equipamentos; sistemas; partes, peças, componentes):
 - * Rede de frio;

- * Central de Água Gelada e os periféricos (torres; fancoils; controlers; automatismo);
- * Sistemas de isolamento de climatização (seifs, splits; ar de janela);
- * Rede de dutos e filtros;
- * Exaustores e coifas;
- * Tratamento químico de águas de condensação e gelada;
- * Sistemas compatibilizados com as Normas / Regulamentos da Saúde.

Para manter a excelência da qualidade dos Serviços administradas pela SPE – PPP, o estudo deverá propor indicadores de eficiência e acompanhamento de desempenho – conceito SLA – Service Level Agreement – e/ou Verificador Independente, com base nas boas práticas nacionais e internacionais.

6. Condições Gerais
 Todos os equipamentos da área Médica e Administrativa como: Hardware/Softwares e Materiais – Estrutura Física (Estrutura do Complexo Hospitalar, composição de Equipamentos Médicos, Centro Cirúrgico de alta e baixa complexidade, Equipamentos de Análises, Radiografias Computadorizadas e Laboratórios, Plataforma de TI - Informática, etc.) e as alterações da infraestrutura decorrentes do contrato, entregues e aprovadas pela Secretaria de Saúde, serão revertidos para o Estado no final do prazo contratual da Concessão Administrativa.

O Governo do Estado de SP, através da Secretaria de Saúde, receberá os direitos de propriedade de forma imediata e integral, com transferência de tecnologia dos sistemas de gestão, dos equipamentos, dos softwares e infraestrutura adquiridos e instalados ao longo do processo da concessão.

A SPE (Sociedade de Propósito Específico) será a responsável pela elaboração dos projetos, execução/construção dos Complexos Hospitalares, a contratação e gerenciamento do pessoal Técnico/Administrativo – "Bata Cinza", a compra e a implantação da totalidade de equipamentos médicos do complexo centros cirúrgicos, laboratórios, etc. e a administração da estrutura operacional dos Complexos executando a "Bata Branca". O modelo adotado no Estado de São Paulo, na Parceria Público Privada, destes 4 (quatro) Complexos Hospitalares, é que a "Bata Branca" fique fora do controle da SPE no que se refere a Administração e contratação do corpo técnico/clínico. Nesse modelo, que é adotado em grande parte dos hospitais Estaduais de São Paulo é que a função "Médica/Clínica" seja operada por meio das "OAS" - Organizações Sociais de Saúde. Desta forma a SPE fará a gestão de toda a Infraestrutura, inclusive com o fornecimento, implantação, reposição e operação de todos os equipamentos Hospitalares e serão remunerados com pagamentos mensais atrelados ao volume de serviços efetivamente oferecidos e em operação, com todos os seus componentes ativos (OPEX - infraestrutura e atendimento hospitalar) e da execução/construção da Infraestrutura Hospitalar (CAPEX).
 O modelo de remuneração da SPE será vinculado aos indicadores quantitativos, qualitativos e indicadores de desempenho.

6.1. Prazo da Concessão – PPP Administrativa
 O prazo preliminarmente previsto para a PPP – concessão administrativa - é de 20 anos. Contudo, poderão ser apresentados estudos com simulações complementares de diferentes prazos, desde que levem em consideração, de maneira adequada, a questão econômica financeira do projeto e a obsolescência tecnológica.

Abrangeção
 O contrato de PPP deverá abranger os quatro hospitais: Hospital Estadual de São José dos Campos, Hospital Estadual de Sorocaba, Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher e CERTIO - Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ovíduos considerando-se as variações que poderão ocorrer, durante o período contratual, aumento no número de leitos, demandas por equipamentos de novas tecnologias, ampliações de espaços para obtenção de receitas acessórias (deve-se considerar aumento da capacidade para o horizonte de 10 a 15 anos).
6.2. Tecnologia de Informações / Sistemas de Informação Hospitalar (HIS)

O Sistema de Informações deve abranger todos os processos relativos ao atendimento hospitalar tais como: prontuário eletrônico, controle de movimentação de pacientes, cálculo diário por pacientes automatizado, prescrição médica e de enfermagem, central de controle de infecção hospitalar, livre de coerências e intercorrências clínicas/operações, dispensação eletrônica automatizada e com certificação por código de barras, administração dos estoques com capacidade de rastreamento por lote de medicamentos e/ou materiais, planejamento e operação de compras com controle orçamentário, análise de demanda dos medicamentos, sazonalidade, picos e surtos de vírus gripais, etc. O Sistema deve permitir a combinação de todas as funcionalidades de um prontuário eletrônico com as ferramentas de análise estatística para propiciar um ambiente completo de atendimento e análises epidemiológicas sobre as populações monitoradas.

- Gestão Inteligente das Atividades:**
- * Controle eficiente de custos e resultados;
 - * Melhorar na qualidade do atendimento ao cliente;
 - * Gestão da informação; geração de informações seguras, instantâneas e integradas;
 - * Alto nível de Interoperabilidade, integração com outros sistemas, minimização de custos;
 - * Otimização de práticas assistenciais médicas;
 - * Atendimento personalizado – Prontuário Eletrônico;
 - * Banco de dados – Histórico de atendimentos/pacientes;
 - * Soluções de TI Hospitalar devem atender as necessidades como:

- * Transporte de informações digitais de maneira rápida e segura;
- * Acesso às informações médicas e administrativas através da rede;
- * Infraestrutura de rede para suportar o Sistema de Gestão Hospitalar;
- * Sistema de rastreamento para permitir o controle apurado da gestão hospitalar, requisito para certificações do setor;
- * Infraestrutura de rede para suportar equipamentos eletromédicos de apoio à vida;
- * Rede Wireless Indoor para permitir mobilidade ao corpo médico e enfermeiros em áreas de difícil acesso, tais como: salas de UTI, salas Semi-Intensivas, Centro Cirúrgico e de Interação;
- * Infraestrutura de rede para o tráfego de Imagens Digitais (PACS);
- * Rede wireless Outdoor para permitir conexões com Unidades externas como: Convênios, Clínicas e até outros Hospitais;
- * Sistemas de armazenamento (Storage) de dados "Long term" e "Short term";
- * Solução de Redes Virtuais Privadas (VPN) permitindo o acesso externo seguro às informações pela comunidade médica;
- * Soluções completas de segurança da informação, incluindo equipamentos, softwares e procedimentos baseados em normas internacionais (ISO 17799/BS7799);
- * Soluções de Redes Personalizadas por Usuário (UPN), garantindo uma perfeita customização dos direitos de acesso dos usuários de acordo com o seu perfil;
- * Recursos de telemedicina como Second Opinion, e-learning, utilizando MultiCast e Video sobre IP;
- * Utilizadores de alta performance;
- * Sistemas de gerenciamento de rede;
- * Controle e domínio das especificidades do setor;
- * Parte Clínica;
- * Procedimentos cirúrgicos;
- * Rotatividade de leitos;
- * Controle de custos por paciente;
- * Prontuário eletrônico;
- * Administração dos Estoques;
- * Controle de estoques de medicamentos;

- * Pronto atendimento / Ambulatório;
- * Centro cirúrgico;
- * Radiologia / Imagem;
- * Laboratório Clínico;
- * Higienização e Manutenção;
- * UTI Planejamento/Operação de Compras;
- * Padronização dos Processos de Atendimento;
- * Monitoramento do Processo de Atendimento;
- * Indicadores de Desempenho.

6.3. Gestão do Atendimento a população
 Desenvolver, adaptar, manter e disponibilizar sistemas de informação para a gestão de atendimento:

- * Central de Agendamento;
- * Controle de Recepção;
- * Ambulatório;
- * Classificação de Risco;
- * Urgência e Emergência;
- * Gestão de Fluxo;
- * Interação;
- * Interação Domiciliar (Home Care);
- * Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- * Posto de Enfermagem;

- 6.4. Gestão Administrativa – Financeiro:
- * Sistema de Contabilidade;
 - * Sistema de Folha de Pagamento;
 - * Sistemas de Contas a receber;
 - * Sistemas de Contas a pagar;
 - * Sistemas de Faturamento;
 - * Sistemas de Controle de Ativos;
 - * Sistemas de Controle dos Passivos;
 - * Controle dos Fornecedores;
 - * Sistemas de Controle de Materiais e Logística;
 - * Sistemas de Controle de Receitas Acessórias;
 - * Sistemas de Gestão – Tributárias;
 - * Bancos, Cartões, etc.;
 - * Outros

6.5. Benefícios esperados:
 * Acesso às informações de forma consistente, em tempo real, detectando de maneira antecipada possíveis problemas;
 * Facilidade no cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estipuladas para a SPE;
 * Exploração da capacidade máxima instalada dos Hospitais, antes de analisar qualquer novo investimento;
 * Padronização para a busca de eficiência nos processos;
 * Solução única para as áreas hospitalar, clínica - assistencial, financeira, apoio e estratégica;

* Busca de redução de custos de procedimentos e serviços, sem interferência na qualidade do atendimento;
 * O sistema deve ter base para sustentação de qualquer auditoria dos órgãos certificadoras – ONA, Joint Commission, NIAHQ, ISO e Accreditation Canadá;

* Busca da otimização e controle de custos com TI, eliminando despesas com integração e aquisição de outros softwares;
 * Padronização e eficiência na gestão de contas médicas;
 * Segurança ao corpo clínico e garantia de qualidade na assistência ao paciente;

- * Controle absoluto entre procedimentos faturados, recebidos e glosados;
- * Gestão ótima de suprimentos, com redução de compras e volume de estoque, sua rastreabilidade; e sua dispensação e checagem por código de barras com controle de lote e validade;
- * Disponibilização do real custo de cada setor;
- * Detalhamento do custo por atendimento;
- * Perfil ou conhecimento do custo por procedimento;
- * Geração de indicadores de produtividade;
- * Disponibilização de gráficos diversos;
- * Análise do resultado (receita/custo) por setor;
- * Informações geradas através de cargas;
- * Integração com outras ferramentas para apurar receita e custos;

- * Relatórios diversos sobre margem de contribuição, custos, receitas;
- * Flexibilidade na definição do tipo de custeio a ser adotado;
- * Facilidade e flexibilidade na geração das informações;
- * Facilidade nas análises sobre investimentos;

- 6.6. Especialidades/ Serviços:**
- * Ambulatório de Especialidades;
 - * Laboratório de Análises Clínicas;
 - * Assistência Farmacêutica;
 - * Operação de Planos de Saúde;
 - * Atend. Domiciliar;
 - * Pronto Atendimento;
 - * Centro de Diagnóstico;
 - * Saúde da Família;
 - * Complexo Regulatorio;
 - * Secretaria de Saúde;
 - * Hospital;
 - * Unidade Básica de Saúde;
 - * Laboratório Central;

7. ESCOPO DOS ESTUDOS A SEREM APRESENTADOS
 Os estudos deverão compreender os serviços, o prazo, a abrangência e o processo de implantação, em conformidade com os pressupostos enunciados em: articulação dos eixos estruturantes apresentados na Introdução deste Chamamento (Item 2), da Descrição do Projeto (Item 4), da Infraestrutura Hospitalar (Item 5), das Condições Gerais (Item 6) e a partir das características técnico-operacionais do projeto (Atividades Previstas).

O planejamento Funcional dos Hospitais (plano de massas com Lay-out para cada Hospital obedecendo às características de atendimento de cada Complexo), a elaboração do projeto arquitetônico e executivo, as licenças, a construção, planos de equipamentos médicos, a instalação física dos equipamentos, instalação dos equipamentos de apoio médico, dos instrumentais e a mobília completa.

A apresentação de Projetos Funcionais dos 4 (quatro) Complexos Hospitalares, seguindo as características de atendimento de cada unidade, respeitando as normas técnicas (ANVISA, Resolução – RDC 50, de 21-02-2012, Normas Ambientais, ABNT, normas de uso e ocupação de solos, ... etc.), orientação e indicativos do "Item 5", ainda, cabe lembrar que a concepção de cada Hospital deverá ser realizada conforme o "Expertise" de cada Proponente, os dados informados neste Chamamento são indicativos das necessidades levantadas pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e cabe aprofundamento de estudos pelas partes interessadas que venham participar deste processo de seleção dos estudos.

- 7.1 Projetos de Engenharia / Arquitetura**
- * Elaborar os estudos e projetos mínimos necessários para a proposição da PPP – Administrativa, incluindo os aspectos geológicos e geotécnicos dos locais a serem construídos;
 - * A identificação das intervenções previstas e das necessidades de complementação de infraestrutura, com respectivos impactos nos investimentos a cargo do Poder Cedente e/ou do Parceiro Privado;
 - * Plano de Implantação e dimensionamento dos empreendimentos previstos (cronograma físico-financeiro);
 - * Descritivo dos aspectos ambientais e obediência às normas de vigilância Sanitária (obediência às agências reguladoras);
 - * Análise e obediência às leis municipais (leis de uso e ocupação do solo);
 - * Apresentar a descrição técnica das soluções de Engenharia e a tecnologia adotada na concepção da proposta, incluindo obras civis, sistemas de distribuição / funcional medidas;
 - * As inovações tecnológicas adotadas, modelos da logística interna e de operação, para obtenção de baixo custo operacional das unidades hospitalares;

* Os projetos apresentados deverão caracterizar de forma consistente as necessidades apontadas nos estudos e ainda ser suficiente para a elaboração da montagem dos fluxos financeiros do projeto (Fluxo de Investimentos, CAPEX, OPEX, cálculo da TIR do projeto, etc.).

7.2. Sistema Integrado de Gestão
 * Considerar que o sistema de gestão integrada deverá possuir documentação sempre atualizada, passível de auditoria, de tal forma que ao final do contrato esta documentação esteja completamente atualizada. Sistemas para Interface da Contabilidade Pública (Procedente) e a Contabilidade da SPE (Lei das S.A.);

7.3. Transferência de Tecnologia
 * Lista completa dos Equipamentos: Área Médica; Manual, Vida útil do Equipamento, Tecnologias, Softwares, Hardwares, etc.;

7.4. Modelo de remuneração da SPE
 Modelo de remuneração para o projeto 4 Hospitais; elaborar a proposta de valores das contraprestações pelo prazo da concessão para a visualização do projeto de parceria, discriminando a Contrapartida para cada Unidade Hospitalar; (Componentes: Administração Geral – "Bata Cinza", Equipamentos: Investimentos ou Leasing, as compras de materiais médicos e insumos (órgãos / próteses); discriminar por grupo de despesas e elaborar plano de contas para a modelagem financeira); Estruturar os componentes qualitativos da operação, logística e gestão de informações para elaboração da estrutura de custos;

* Metodologia de cálculo da contraprestação pública, incluindo fórmulas, índices e mecanismos para o reajuste da contraprestação, bem como o cálculo do percentual da contraprestação vinculado aos indicadores de desempenho;

* Proposta de Indicadores de Desempenho, incluindo metas, padrões de Qualidade e a periodicidade para a revisão destes indicadores (A Proposta deve incluir o Verificador Independente que será escolhido pelo Poder Concedente);

* Proposição de Serviços Acessórios (Bancos, Correios, Livrarias/Revistas, Restaurantes, Lanchonetes, Salas de Internet, etc.) para a obtenção de outras receitas que agreguem valor ao Projeto dos Complexos Hospitalares e a projeção dos valores auferidos com os serviços acessórios para o prazo proposto para a Concessão e o efeito redutor na contraprestação;

* Estudo de modelo para as remunerações – PPP Administrativa, analisando a ponderação de aspectos Quantitativos (em função da capacidade operacional estabelecida para cada Complexo Hospitalar) e aspectos Qualitativos (Modelos de Atendimento – nível de Satisfação do Usuário; Sistemas de Informática, Gestão e Controle, Sistemas de Informação e Custos / Performance e Atendimento ao Público, (Interno – os dependentes da informação e externo – os afetados pela operação);

* Cenário para as projeções de incrementos da contrapartida: Estruturas adicionais a serem incrementadas durante a vigência do contrato (acréscimo em 10 a 15 anos) e a disponibilização de leitos hospitalares adicionais;

* Proposta de Quadro de Indicadores de Desempenho;
 * Cálculo do percentual da contraprestação vinculado aos indicadores de desempenho;
 * Periodicidade para revisões do Sistema de Indicadores;
 * Verificador Independente escolhido pelo Poder Concedente e que será custeado pela SPE;

7.5. Análise de viabilidade econômico-financeira – deverá ser disponibilizada em planilhas eletrônicas abertas (desbloqueadas), passíveis de conferência de premissas, fórmulas e simulações, com desagregação de todos os itens.

* Elaborar os estudos e projetos mínimos necessários para a proposição de uma PPP-Administrativa;
 * Plano de implantação e dimensionamento do empreendimento previsto (cronograma físico e financeiro);
 * Indicação dos Investimentos previstos (CAPEX);
 * Investimentos com produtos que possam trazer receitas acessórias ao projeto;

* Planilha detalhada dos investimentos (Modelo – Anexo);
 * Planilha detalhada das despesas Operacionais (OPEX);
 * Descrição técnica das soluções de engenharia / arquitetura, e a tecnologia adotada na proposta apresentada, incluindo as obras civis;

* Descritivo dos aspectos ambientais, incluindo as atividades relativas ao Controle Sanitário, CETESB, Ministério da Saúde, ANVISA, e outros;
 * Projeções das demonstrações financeiras e do fluxo de caixa do projeto e fluxo de caixa avançado (CAPEX e OPEX), com identificação do valor da contraprestação pública (Receita=Contrapartida);

* Produção de indicadores de desempenho / qualidade;
 * Metodologia de cálculo da contraprestação pública;
 * Formas e índices para reajuste da contraprestação;
 * Impactos dos indicadores de desempenho / qualidade, na contraprestação;
 * Periodicidade e critérios para cláusulas de reajustes contratuais.

* Estimativa de valor e condições de financiamento;
 * Produção de indicadores: TIR do projeto, TIR dos acionistas, VPL, exposição máxima, WACC, payback;
 * Value for Money;

* Análise de sensibilidade da TIR e da contraprestação quanto às principais variáveis do modelo, incluindo-se simulação de diferentes prazos (15, 20, 25, 30 anos);
 * Avaliação das garantias necessárias à viabilidade do negócio;

* Modelo Tributário e alternativas eficientes para o projeto;
 * Modelo Contábil;
 * Análise do Projeto considerando a MP-575 (Medida Provisória 575 de 07-08-2012)

7.6. Estimativas de custos e despesas (centro de custos / mapas setoriais) com desagregação de todos os itens, ao longo do ciclo de vida do projeto.
 * Custos operacionais;
 * Custos administrativos;
 * Custos de manutenção;
 * Outras despesas;

7.7. Modelagem jurídico-institucional
 * Detalhamento das responsabilidades do Poder Público e da SPE;

* Matriz de riscos do Projeto e os respectivos mecanismos de identificação, quantificação, alocação, mitigação e penalizações;

* Estrutura de garantias;

* Estrutura de Planos de Seguros;

* Critérios e condições para reequilíbrio econômico-financeiro;

* Indicação de critérios técnicos que possam subsidiar o processo de licitação, que excluda a subjetividade do critério tecnológico permitindo a seleção de tecnologia mais adequada;

* Identificação de mecanismo de renovação tecnológica (substituição) dos equipamentos existentes, com o seu respectivo cronograma, permitindo a incorporação das inovações tecnológicas disponíveis no mercado sem impactar no reequilíbrio econômico financeiro do contrato;

* Alternativas de modelagem;

* Ferramentas legais e normativas necessárias à implantação do projeto;

* Aspectos tributário, ambientais e subcontratações;

* Termo de referência, indicando diretrizes técnicas para a elaboração do edital de licitação e a minuta do contrato;

7.8. Monitoramento e Avaliação
 * Definição de metas e padrões de qualidade na operação e gestão dos serviços;

* Sistema de Indicadores de Disponibilidade, Desempenho e Administrativo-Financeiros, incluindo;

* Indicadores de atendimento, nível e qualidade dos serviços;

* Indicadores de monitoramento de Pontos de Stress / Limites de atendimento;

* Indicadores de Desempenho: Quantitativos e Qualitativos;
 * Periodicidade para revisões do Sistema de Indicadores;
 * Considerar a contratação de um Verificador Independente pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, à custa da contratada, para avaliar e monitorar o projeto ao longo do período de contratação;

* Definir o Objeto e o nível de Acreditação Internacional para o Projeto.

8. Forma de Apresentação do Estudo
 Os projetos, estudos, levantamentos e modelagem deverão ser disponibilizados em papel e em versão digital (CD), com planilhas eletrônicas abertas – modelagem financeira (desbloqueadas), passíveis de conferência de premissas, fórmulas e simulações, com desagregação de todos os itens. Todos os estudos a serem apresentados, na forma deste chamamento, deverão obrigatoriamente obedecer ao disposto no art. 1º, parágrafos 1 e 2 do Decreto Estadual 57.289 de 30-08-2011.

8.1. CRITÉRIOS DE APROVEITAMENTO DOS ELEMENTOS DOS ESTUDOS E PROJETOS
 * A avaliação dos estudos técnicos e dos projetos apresentados levará em conta critérios relacionada à consistência das informações que subsidiarão sua realização, à compatibilidade com técnicas previstas em normas e procedimentos pertinentes, a sua adequação à legislação aplicável e aos benefícios de interesse público esperados, bem como às inovações, melhorias e alternativas propostas;

* O estudo será selecionado com possibilidade de utilização parcial de seu conteúdo, caso em que os valores de ressarcimento serão apurados apenas com relação às informações efetivamente utilizadas em eventual licitação;

* Da decisão deste julgamento não caberá recurso, com fundamento no parágrafo 17 do art. 2 do Decreto Estadual n. 48.867, de 10-08-2004;

8.2. CRITÉRIOS DE RESSARCIMENTO DOS CUSTOS
 * Os dispêndios com os estudos técnicos aproveitados serão objeto de ressarcimento aos respectivos autores pelo vencedor da licitação, até o limite de R\$ 5.000.000,00, nas condições previamente definidas neste Chamamento Público;

* Em caso de aproveitamento parcial dos estudos, o ressarcimento aos autores obedecerá a seguinte divisão proporcional: máximo de 30% para o projeto Arquitetura/Engenharia (item 5º item 7.1), 25% para o item Estrutura Jurídico Institucional; e 20% para o item Estrutura Jurídico Institucional;

* O aproveitamento dos estudos, bem como a eventual modificação posterior do projeto, que implique a inutilização, ainda que parcial, de estudos técnicos declarados aproveitados através deste procedimento, não gerará para o Poder Público, ou, para o Parceiro Privado concessionário, a obrigação de ressarcir os custos incorridos;

9. CONDIÇÕES GERAIS E PRAZOS.
 9.1. Cadastro de Interessados;
 9.1.1 Os interessados que pretendam apresentar os projetos e estudos deverão fazê-lo na forma do Decreto Estadual 57.289 de 30-08-2011, de acordo com os formulários que integram o Anexo I e observando os seguintes prazos do item 9.1.2;

9.1.2 No prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da publicação deste Chamamento Público, deverá ser realizado o cadastramento inicial, conforme Anexo I (Modelo de formulário de qualificação e pedido de autorização para realização de estudos técnicos), neste momento será entregue ao cadastrado os anexos com as informações complementares ao projeto, e neste período será franqueada consulta às MIPs. Estes procedimentos concederão o direito à participação nas etapas subsequentes. O proponente deverá apresentar complementarmente ao anexo I, cópia simples do CNPJ e, quando o cadastro for realizado por seu procurador, cópia da procuração e do respectivo CPF e RG;

9.1.3 A entrega do Anexo I poderá ser realizada em uma via: - i) pessoalmente na Secretaria Executiva do Conselho Gestor de PPP ou - ii) através de envio por Correo-SEDEX, respeitando a data limite da postagem conforme item anterior. O endereço consta no item 9.3.1.

9.1.4 No máximo em 20 (vinte) dias corridos, contados a partir do término do prazo para cadastramento dos interessados, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo poderá realizar uma exposição aberta apenas aos cadastrados, de forma a contribuir para o entendimento das necessidades da Secretaria a respeito dos estudos a serem apresentados. A data, local e hora serão confirmadas através de comunicado pelo e-mail da Secretaria Executiva do CGPPP, com antecedência mínima de três dias;

9.2 Entrega dos estudos cadastrados
 9.2.1 Prazo máximo de 100 (cem) dias contados a partir da publicação deste Chamamento Público, para a conclusão e apresentação dos estudos desenvolvidos, cuja documentação deverá ser entregue em 02 (duas) vias físicas e 02 (duas) vias eletrônicas na Secretaria Executiva do Conselho Gestor de PPP, pessoalmente ou através de Correo – Sedex, respeitando a data limite da postagem na mesma data mencionada 100 (cem) dias contados a partir da publicação deste Chamamento Público. Os estudos deverão conter sumário executivo, segundo a ordem e contendo os principais tópicos do item 7, (lembrar que a PPP considera o Projeto "turnkey", onde todos os equipamentos devem ser testados e aptos a entrar em operação). As planilhas eletrônicas incluídas nos estudos devem estar em arquivos separados no formato Microsoft – Excel (XLS) e desativadas, contendo informações conforme descrito no item 7.5 – item 7.6. e 8.

9.2.2 Além do estudo que deve conter os parâmetros indicados neste Chamamento Público, é desejável e, portanto, facultada a inclusão de propostas que indiquem inovações, melhorias e alternativas que impliquem vantagens tais como: maior economia, melhor eficiência tecnológica, os ganhos de escala, a redução de prazos, e outros benefícios na execução do projeto. Nestes casos o estudo deverá abordar os aspectos do item 7.5, no que couber, com especial atenção para a análise da Viabilidade Econômico-Financeira.

9.2.3 Oportunamente os autores dos estudos entregues poderão ser convidados a apresentarem o trabalho formulado na proposta apresentada. Esta apresentação consistirá de uma breve explicação dos principais pontos do estudo elaborado.

9.2.4 Caberá à Secretaria Executiva do Conselho Gestor de Parcerias Público-Privadas (CGPPP) coordenar os trabalhos de avaliação dos estudos recebidos e de consolidação da modelagem final, com participação e apoio de representantes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, da Companhia Paulista de Parcerias (CPP), da Unidade de Parcerias Público-Privadas (UPPP) e da Procuradoria Geral do Estado (PGE), bem como proceder ao encaminhamento dessa modelagem final e do grau de aproveitamento dos estudos apresentados para fins de apreciação por parte do CGPPP no prazo de 60 (sessenta) dias, renováveis por igual período, a critério do Conselho Gestor de PPP. A coordenação do Processo de Recebimento dos Estudos Técnicos de Agentes Privados Interessados será exercida pela Secretaria Executiva do CGPPP;

9.2.5 A coordenação do Processo de cadastro de interessados, comunicações do Grupo de Trabalho – 9.2.4 - com os interessados e o recebimento dos Estudos Técnicos de Agentes Privados Interessados será exercida pela Secretaria Executiva

do CGPPP, com apoio da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional;

9.3 Meios de comunicação dos interessados
 9.3.1 As comunicações e entregas de documentos deverão ser endereçadas à Secretaria Executiva do Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas, no Palácio dos Bandeirantes, Av. Morumbi 4500, 1º andar - sala 142, Morumbi, CEP-05650-905, São Paulo/SP;

9.3.2 A Secretaria Executiva do Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas informa que os interessados cadastrados neste Chamamento Público deverão acompanhar os Ofícios de comunicação que poderão ser feitos através de e-mail: secretariaexecutiva@sp.gov.br endereçado ao responsável indicado no ato do cadastramento (Anexo I) ou por entrega por correio ou pessoalmente;

9.3.3 A Secretaria Executiva do Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas não se responsabiliza por eventuais falhas no recebimento de cadastros e/ou estudos pelo correio ou pelo correio eletrônico;

9.3.4 Perguntas e esclarecimentos solicitados pelos cadastrados poderão ser feitas através do e-mail: secretariaexecutiva@sp.gov.br ou através dos demais cadastrados também receberão o atendimento (resposta ao questionamento) caso sejam fornecidas informações adicionais relevantes ao projeto.

ANEXO I
 (a que se reporta o Chamamento Público 007/2012)
 MODELO DE FORMULÁRIO PARA QUALIFICAÇÃO E PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS QUALIFICAÇÃO DO INTERESSADO (em papel timbrado da empresa qualificada) (Local e data")
 A.
 (entidade promotora do chamamento público)
 CHAMAMENTO PÚBLICO 007 - Parceria Público-Privada (PPP) de Complexos Hospitalares
 Prezados Senhores,

Retificação do D.O. de 25-8-2012
 Na Deliberação CIB 52/2012, de 24-08-2012, por apresentar incorreção no item 14, referente ao nome do município.
 14. Portaria GMMMS 2.226 de 18-09-2009 - Liberação da 2ª Parcela referente à Política Nacional de Atenção Básica – Implantação de Unidade Básica de Saúde.
 Onde se lê:

MUNICÍPIO	1ª APROVAÇÃO	Nº PROPOSTA/Nº SU PROJETO	OS	PLAN. EXECUÇÃO
ARAÇATUBA	Port.nº3. 530 de 16/11/2010	45511847000/1100-05	OK	OK
ARARÁQUARA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	7198982000/1090-04	OK	OK
BARRA BONITA	Port.nº1. 590 de 08/07/2011	46172888000/1110-01	OK	OK
IBIÚNA	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	46634.531000/1100-02	OK	OK
ITATIBA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	50122.571000/1090-34	OK	OK
ITATIBA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	50122.571000/1090-37	OK	OK
LINDÓIA	Port. nº1. 590 de 08/07/2011	45678.000000/2110-01	OK	OK
MOCOCA	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	11976738000/1100-03	OK	OK
PINDAMONHANGABA	Port.nº1. 707 de 01/07/2010	45226214000/1090-06	OK	OK
SÃO VICENTE	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	11899413000/1100-03	OK	OK
TUPÁ	Port. 3.177 de 18/12/2009	44573087000/1090-21	OK	OK

Leia-se:

MUNICÍPIO	1ª APROVAÇÃO	Nº PROPOSTA/Nº SU PROJETO	OS	PLAN. EXECUÇÃO
ARAÇATUBA	Port.nº3. 530 de 16/11/2010	45511847000/1100-05	OK	OK
NOVA EUROPA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	7198982000/1090-04	OK	OK
BARRA BONITA	Port.nº1. 590 de 08/07/2011	46172888000/1110-01	OK	OK
IBIÚNA	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	46634.531000/1100-02	OK	OK
ITATIBA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	50122.571000/1090-34	OK	OK
ITATIBA	Port.nº3. 278 de 23/12/2009	50122.571000/1090-37	OK	OK
LINDÓIA	Port. nº1. 590 de 08/07/2011	45678.000000/2110-01	OK	OK
MOCOCA	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	11976738000/1100-03	OK	OK
PINDAMONHANGABA	Port.nº1. 707 de 01/07/2010	45226214000/1090-06	OK	OK
SÃO VICENTE	Port. nº3. 766 de 01/12/2010	11899413000/1100-03	OK	OK
TUPÁ	Port. 3.177 de 18/12/2009	44573087000/1090-21	OK	OK

COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE

Despacho do Coordenador, de 05-10-2012
 Processo: 001.0001.000.520/2011
 Interessado: Vidafarma Distrib. De Medicamentos Ltda.
 Assunto: Aquisição de Medicamentos Excepcionais
 Versam os presentes autos sobre a aquisição de medicamentos, cujos preços se encontram registrados em nome da empresa Vidafarma Distribuidora de Medicamentos Ltda, para atendimento ao Programa de Dispensação de Medicamentos Excepcionais e Resoluções.

Verificada a não entrega do item Genfibrozila 600mg, e o atraso na entrega dos demais itens de medicamentos constantes da Nota Empenho 2011NE000187, foi aberto prazo para apresentação de defesa prévia. Conforme publicação no D.O. publicado em 18-11-2011, sob fls. 224.

A empresa apresentou tempestivamente sua defesa às fls.270/279, arguindo em suma que os medicamentos Genfibrozila 600mg, Mesalazina 3000mg-Dilúente 100ml e Risedronato Sódico 35mg, foi devidamente entregue na totalidade de acordo com o solicitado na Nota de Empenho, já os demais medicamentos foram fornecidos com atraso em razão de atrasos na produção da indústria fabricante EMS S/A, e para comprovar o alegado juntou os documentos de fls.280/306.

Diante dos documentos apresentados pela empresa, certificamos que houve divergências na data de recebimento apontada nas respectivas Notas Fiscais atestadas pelas Unidades, cuja correção da planilha foi efetuada conforme fls. 307/309.

[Denominação social da INTERESSADA], [CNPJ/CPF], [ramo de atividade], [identificação do preposto (cargo e profissão)], [endereço físico completo e eletrônico], [números de telefone e fax], [ramo de atividade, com identificação de seu preposto (cargo e profissão)].

Venho por meio desta, conforme a qualificação supracitada, solicitar a autorização para a realização dos estudos técnicos e modelagem do projeto de Parceria Público-Privada (PPP).

Desta forma, declaro:
 a) Ter ciência das regras do Decreto Estadual 57.289/2011 e deste Chamamento;

b) Cumprir eventuais solicitações feitas pelo Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas (CGPPP), pelo Secretaria Executiva do PPP ou pela Pasta Responsável;

c) Assumir integral responsabilidade pelo conteúdo dos estudos técnicos apresentados, quanto à veracidade das informações e declarações ali contidas;

d) Ser titular da propriedade dos direitos autorais dos estudos técnicos desenvolvidos no ato da apresentação dos mesmos à Secretaria Executiva do CGPPP, e que esses não infringem direitos autorais e/ou outros direitos de propriedade de terceiros;

e) Ceder os direitos autorais decorrentes dos estudos apresentados (resposta ao questionamento) caso sejam fornecidas informações adicionais relevantes ao projeto.

Indicação de um agente interlocutor do interessado com a Secretaria Executiva:
 Nome:
 Cargo:
 Endereço:
 Telefone:
 e-mail:
 assinatura:

(assinatura(s) do(s) representante(s) legal(is) da INTERESSADA, ou pessoa credenciada ou procurador com poderes específicos

Porem, os referidos documentos não confirmam a entrega do medicamento na unidade de Registro 1, e ainda confirmam que realmente houve atraso na entrega dos demais itens de medicamentos nas demais unidades constantes da citada Nota de Empenho, ainda, a empresa não comprovou que o atraso ocorreu em razão de atraso na produção por parte do fabricante.

Considerando que o atraso na entrega do medicamento causou transtornos à estrutura de distribuição dos medicamentos pela SES.

A empresa Vidafarma Distribuidora de Medicamentos Ltda, descumpriu o contrato assumido com esta SES/SP, pelo que Aplico-lhe, nos termos do artigo 7º da Lei Federal 10.520/2002 c.c. a Resolução SS 26/90 a penalidade de multa no valor de R\$ 191.842,26, conforme demonstrado nas planilhas de fls. 309/311, ficando desde já franqueada vista aos autos e concedido o prazo legal para recurso de 05 dias úteis.

Despacho do Diretor Técnico, de 05-10-2012
 Processo: 001.0001.000.572/2012
 Interessado: CCTIES
 Assunto: DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL – PENALIDADE – MEDICAMENTOS SELEGELINA 5MG, – PRAZO DE DEFESA.

NOTA DE EMPENHO 2012NE0308
 Pelo presente comunicamos a empresa CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. da instauração de procedimentos sancionatório decorrente do atraso no cumprimento da obrigação assumida, quando da retirada da Nota de Empenho supra mencionada.

O procedimento seguirá as regras e prazos mencionados no Edital e na Ata de Registro de Preços 149/11.

Assim, e nos termos da legislação vigente, fica aberto o prazo de 05 dias úteis, a contar do recebimento do presente,