



ANEXO TÉCNICO III

AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

Este documento descreve método de cálculo para os indicadores de qualidades que serão avaliados pela Secretaria de Saúde do Amazonas correspondente ao repasse de 10% da parte variável em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados trimestralmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta). Cada indicador possui pontuação específica, conforme abaixo, considerando-se uma escala de zero a cinco, conforme a sua relevância no conjunto de metas.

EIXO	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos	%	leitos gerais > 85	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZN	2
			leitos UTI > 95			2
	Média de Permanência	Dia	leitos Clínicos:10	N. de pacientes-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZN	2
			leitos cirurgicos:3,6			1
			leitos pediátricos Clínico:5,5			1
			leitos pediátricos cirúrgico:3,5			1
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - UPA	1
	Tempo Porta-Bisturi	Horas	Tempo Médio de Espera entre a entrada pela urgência e a realização do procedimento cirúrgico <=48 horas	Total de horas decorridas entre o atendimento na urgência e a realização de procedimentos em cirurgia geral dos pacientes no período / Nº de pacientes cirúrgicos geral do mesmo período	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	10
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas/Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN / SISREG	10
	Acompanhamento		Disponibilizar até o 5 dia	1) Nº óbitos até 24 h na sala vermelho;	SISTEMA DE	

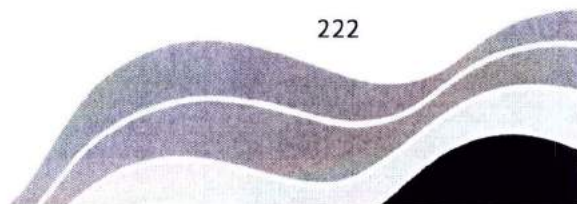


	das Taxas de Mortalidade	%	do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	2) N. óbitos após 24 h e _ou internação/total saídas x 100; 3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100; 4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100	GESTÃO HOSPITALAR HPSZ	3
			1) Índice de mortalidade não institucional; 2) Taxa de mortalidade institucional; 3) TX Mortalidade por IAM; 4) TX Mortalidade cirúrgica	Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias		2
	Tempo Ambulatório-Leito	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZ / SISREG	10
Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZ	1
			Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM ≤ 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 1	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000		1
			Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos ISC em cirurgias limpas ≤ 3	N. De ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100		1
	Incidência de queda do paciente	Mês	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2	Quedas /1000 pacientes com risco		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Mês	Incidência de úlceras por pressão em pacientes ≤ 5	Casos novos de UP/100 pacientes com risco		1
	% de placa bacteriana em pacientes na UTI	Mês	≤ 30%	N. pacientes na UTI com placa bacteriana no período/N. pacientes internados na UTI no mesmo período dia x 100		1
Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZ / SISREG	5	
Regulação dos SADT	%	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100		5	





Articulação com a Rede	Proporção da oferta de consultas de 1ª vez na central de Regulação ambulatorial em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas de 1 vez para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas de primeira vez disponibilizado no SISREG/Meta pactuada para consultas de primeira vez x 100	SISREG	5
	Qualidade da Alta Hospitalar	%	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo,		SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	5
			100% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100		
	Proporção da oferta de consultas realizadas mensalmente em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas x 100	SISREG	5
	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	Mês	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISREG	5
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	Dia	Manter o Mapa de Leitos no SISREG atualizado	Realizar a atualização diária e oportuna	SISREG	5
	Treinamentos/Capacitações nas Linhas de cuidado AVC, IAM e Trauma	Mês	100% dos profissionais que atuam na UPA	Nº de profissionais treinados que atuam na UPA no período/Total de profissionais que atuam na UPA	Relatório Núcleo de Educação Permanente	3
	Percentual de Registro ambulatorial e hospitalar	Mês	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HZN e UPA/S I A e SIH	3
	Devolutiva da Ouvidoria		Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis; Para: reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	3





Gestão e Desenvolvimento Institucional	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias	Mês	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: - Avaliação Prontuário do Paciente; - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; - Farmacovigilância; - Avaliação e Revisão de Óbitos; - Controle de Infecção hospitalar; - Ética Médica e de Enfermagem; - Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; - Núcleo de Segurança do Paciente; - Ensino e Pesquisa; - Núcleo de Educação Permanente; Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadri-mestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	3
--	---	-----	--	---	---------------------------------	---

A critério da SUSAM, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.

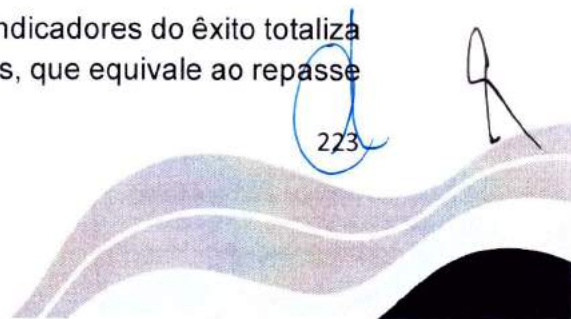
A critério da SUSAM, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

1. METAS E INDICADORES PARA 2019 e para 2020

O conjunto de indicadores de desempenho compõem os eixos de avaliação qualitativa da prestação do serviço, e que condicionam o repasse de recursos financeiros da parte variável (10%).

Para o período do primeiro ano de contrato (2019 e 2020) estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 45 pontos. A meta é o alcance mínimo de 40 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 8 pontos. A meta é o alcance mínimo de 6 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 35 pontos. A meta é o alcance mínimo de 30 pontos, que equivale ao repasse

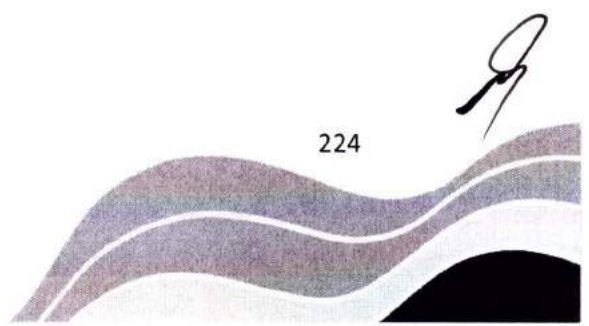
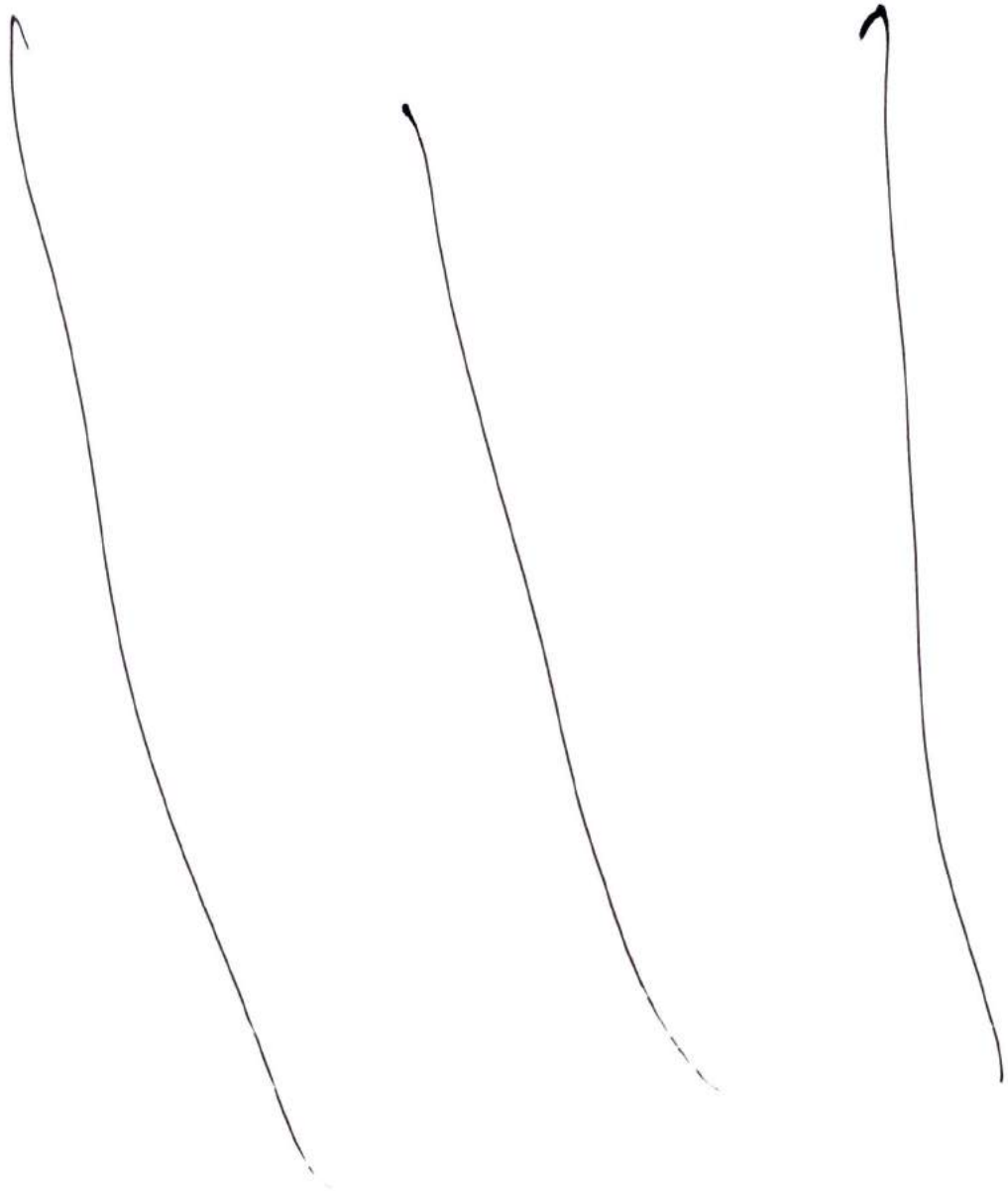


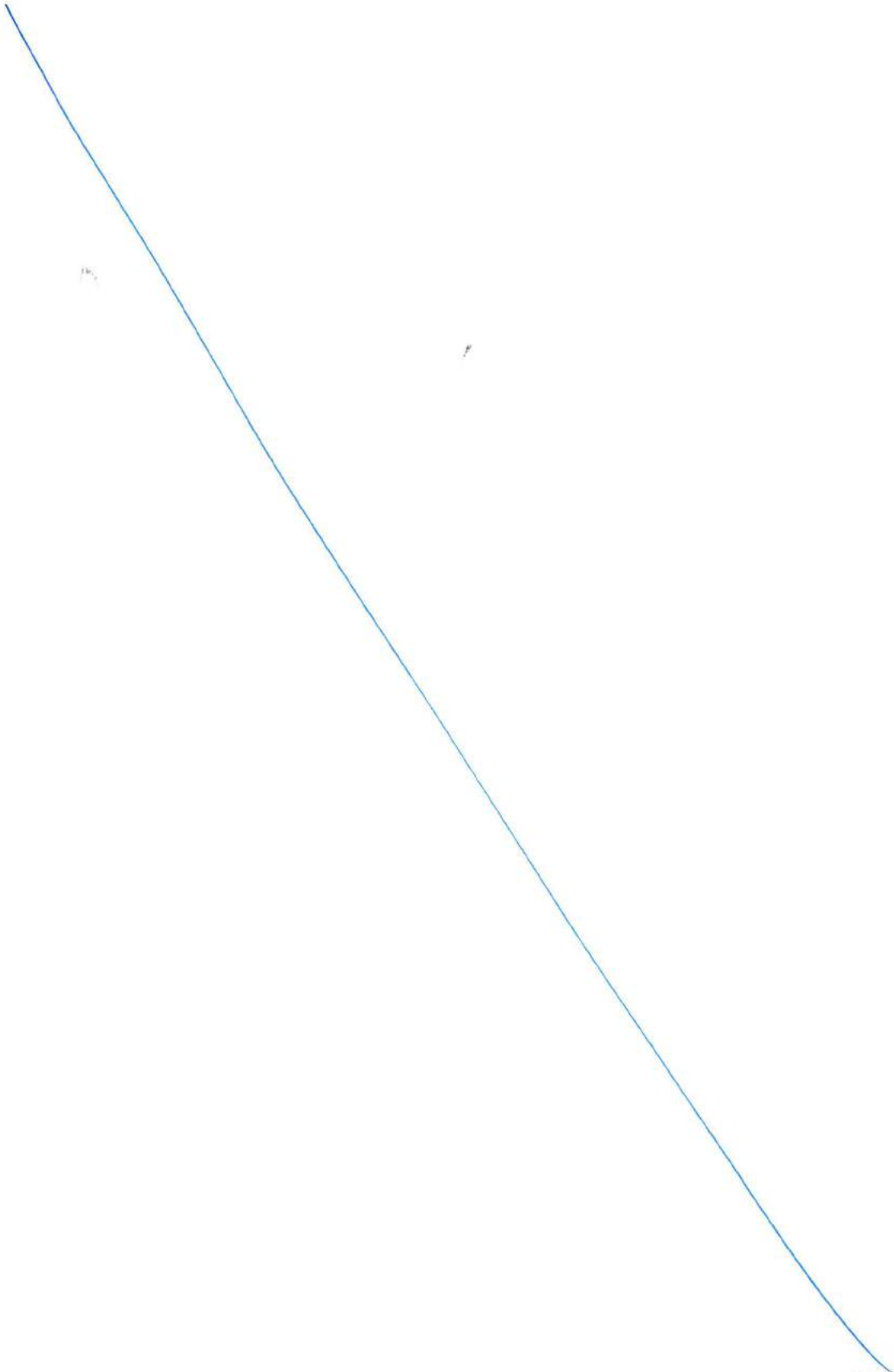


de 25% do recurso variável.

- D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 12 pontos. A meta é o alcance mínimo de 10 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

a







AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMA DE ENSINO MÉDICO E MUTIPROFISSIONAL

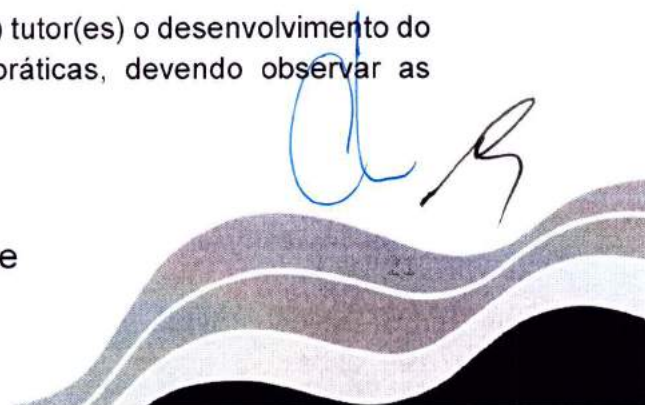
O Hospital Pronto Socorro Zona Norte (HPSZN) deverá participar no processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, estágios supervisionados e programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria Estadual de Saúde, tendo em vista a certificação como Hospital Ensino, conforme Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

Para tanto, deverá prestar o serviço de preceptoria de campo e/ou de núcleo, prevendo no seu quadro de recursos humanos, profissionais de nível superior, com formação mínima de especialista nas suas áreas de atuação. A Preceptoria é caracterizada pela supervisão direta das atividades práticas realizadas por alunos e residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve as atividades programa. Essa atividade não gerará ônus financeiro adicional para Secretaria Estadual de Saúde.

A definição da quantidade de alunos, carga horária e planos de atividades serão definidos ou retificados em regime semestral entre os grupos de trabalho que deverão ser constituídos por representantes das áreas de educação permanente das instituições envolvidas.

Os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Secretaria da Saúde de AMAZONAS em parceria com instituições de ensino são ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, supervisão e avaliação das Residências em Saúde, de acordo com o artigo 2º, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007 e os termos da resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoria, conforme abaixo:

- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) e estudante(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos nos programas de formação, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) e estudante(s) sob sua supervisão;

Educação Permanente e Continuada

A CONTRATADA deverá garantir educação permanente e continuada a todos os profissionais contratados independente da categoria profissional. Para os médicos e enfermeiros deve ser garantido, no prazo máximo de 6 (seis) meses após a assinatura do Contrato, os Cursos ATLS, ACLS e PALS concluídos e durante toda a vigência do Contrato que se mantenha atualizados, sendo que o PALS deve ser exigido somente aos pediatras. Devem ser oferecidos também cursos de capacitação aos profissionais que atuam nas linhas de cuidado do IAM., AVC e Trauma, tendo em vista o cumprimento das metas do Eixo Gestão e Desenvolvimento Institucional.



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 O ESTADO DO AMAZONAS E INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE).

O **ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no CNPJ nº 04.312.369/0001-90, com sede na Av. Brasil, nº 3925, CEP 69.036-595, representado pelo Secretário de Saúde Sr. **CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO**, portador da cédula de identidade RG nº 1400483-6, e CPF nº 656.779.512-34, residente e domiciliado em Manaus/AM, doravante denominado **PERMITENTE**, e de outro lado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, inscrita no CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo/SP, CEP 01139-000, neste momento representado por seu Presidente Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI** portador da cédula de identidade RG nº 3.148.647-2, e do CPF/MF nº 171893228/68, com endereço profissional na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda, Cidade São Paulo/SP, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 001/2019, firmado entre o Estado do Amazonas, através da Secretaria de Estado da Saúde cujo objeto é o **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**, as partes **RESOLVEM** 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:

1. DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme relação de bens anexo a este termo.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 001/2019.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para o serviço de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expreso consentimento do **PERMITENTE**.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis constantes em 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 nº 001/2019, 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.001/2019;

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 do **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 ao **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente ao **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 ao **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **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 ao **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.

4. DA VIGÊNCIA

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 001/2019;

5. 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.

6. 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. O **PERMITENTE** poderá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

7. DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- a) Ressarcir o PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado do Amazonas, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**.

8. DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOUÇÃO

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

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** 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.

9. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento rege-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 nº 001/2019.

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 Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

10. 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.

3.3. 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.

11. DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Manaus/AM, 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 de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas abaixo indicadas.

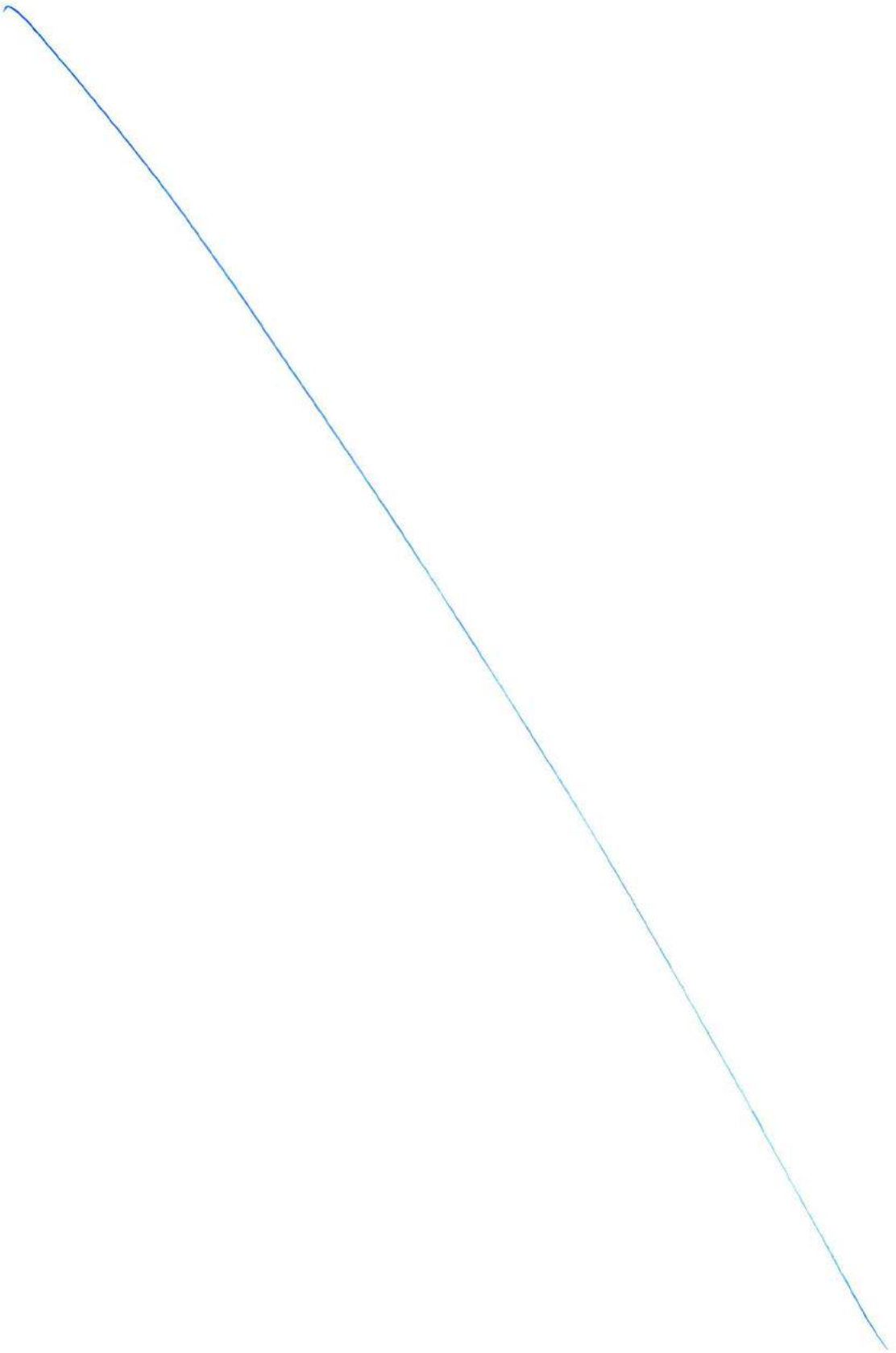
Manaus, 15 de Março de 2019.

Carlos Alberto Souza de Almeida Filho
Secretário de Estado de Saúde
SUSAM

Secretário de Estado da Saúde

Organização Social

TESTEMUNHAS:





ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL
Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO AMAZONAS E O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DOS IMÓVEIS DO COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, QUAIS SEJAM O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (HPSZN) E A UPA CAMPOS SALES, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

O **ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no CNPJ nº 04.312.369/0001-90, com sede na Av. Brasil, nº 3925, CEP 69.036-595, representado pelo Secretário de Saúde Sr. **CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO**, portador da cédula de identidade RG nº 1400483-6, e CPF nº 656.779.512-34, residente e domiciliado em Manaus/AM, doravante denominado **PERMITENTE**, e de outro lado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, inscrita no CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo/SP, CEP 01139-000, neste momento representado por seu Presidente Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI** portador da cédula de identidade RG nº 3.148.647-2, e do CPF/MF nº 171893228/68, com endereço profissional na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda, Cidade São Paulo/SP, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão n. 001/2019, firmado entre o Estado do AMAZONAS, através da Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, RESOLVEM as partes firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



1. DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis, denominados UPA CAMPOS SALES, situada na Av. Dona Otília, 649 - Tarumã, Manaus - AM, 69021-430, bem como do HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE, situado na Av. Torquato Tapajós, s / n - Colônia Terra Nova, Manaus - AM, CEP 69093-415, onde funcionará o COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, que pertencem ao Estado do Amazonas.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 001/2019.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para uso das atividades de saúde ora contratadas.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade de Saúde, sob pena de responder por perdas e danos.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **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;

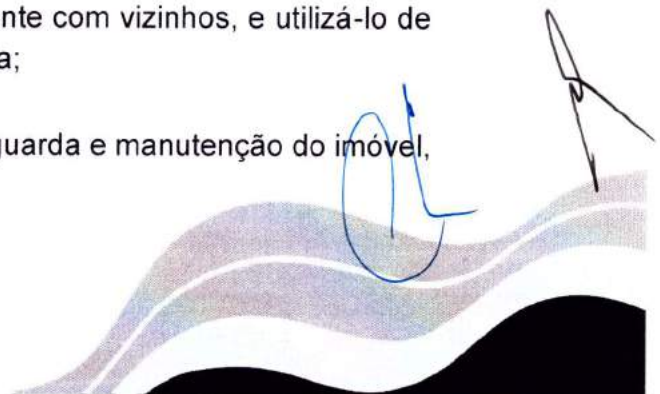
b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

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 nº 001/2019, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido 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 o presente instrumento estiver vigente;

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 001/2019, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural dos imóveis e os respectivos termos 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 expresso consentimento do **PERMITENTE**;

g) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019.

4. DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 001/2019.

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, 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.

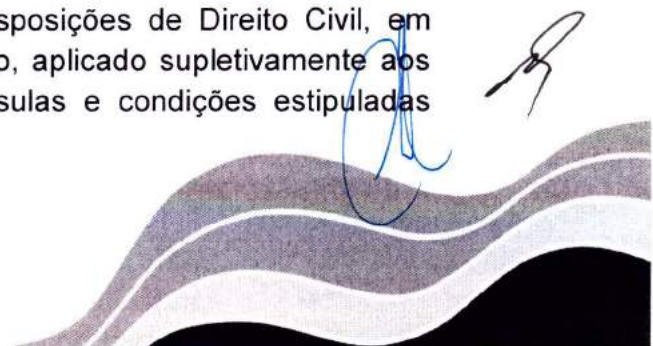
5. DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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. O **PERMITENTE** poderá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

6. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento rege-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 nº 001/2019;

6.2. 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 Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

7. DA RESCISÃO


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, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

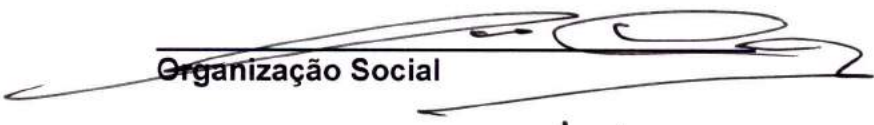
7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

8. DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca de Manaus/AM 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 de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas abaixo indicadas.

Manaus, 15 de Maço de 2019.


Secretário de Estado da Saúde
Rafael Ribeiro Cruz de Almeida Filho
Secretário de Estado de Saúde
SUSAM


Organização Social

TESTEMUNHAS: