



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quinta-feira, 22 de dezembro de 2016

Número 244

ÍNDICE

PARTE C

SUPLEMENTO

Justiça, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e Economia

Instituto Nacional da Propriedade Industrial, I. P.:

Aviso (extrato) n.º 15955-A/2016:

Homologação da Lista Unitária de Ordenação Final do Procedimento Concursal publicado através do Aviso n.º 10339-A/2016, de 19 de agosto 37268-(3)

Aviso (extrato) n.º 15955-B/2016:

Homologação da Lista Unitária de Ordenação Final do Procedimento Concursal publicado através do Aviso n.º 10339-B/2016, de 19 de agosto 37268-(3)

Educação

Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P.:

Contrato n.º 725-A/2016:

Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo (Aditamento) n.º CP/392/DDF/2016. Aditamento ao Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo n.º CP/117/DDF/2016, celebrado entre o Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., e a Federação Portuguesa de Pentatlo Moderno — Atividades regulares 37268-(3)

Contrato n.º 725-B/2016:

Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo (Aditamento) n.º CP/398/DDF/2016. Aditamento ao Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo n.º CP/119/DDF/2016, celebrado entre o Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., e a Federação Portuguesa de Automobilismo e Karting — Atividades Regulares. 37268-(4)

Contrato n.º 725-C/2016:

Contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/359/DD/2016, celebrado entre o Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa — Apoio à Atividade Desportiva. Corrida Juntos contra a Fome 37268-(5)

Contrato n.º 725-D/2016:

Contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/262/DD/2016, celebrado entre o Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., e a Casa da Cultura e Recreio de Cachão — Apoio à Atividade Desportiva Desporto para Todos 37268-(6)

Saúde

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.:

Aviso n.º 15955-C/2016:Alteração ao aviso n.º 10946-A/2015, publicado no suplemento ao *Diário da República*, 2.ª série, n.º 188, de 25 de setembro de 2015 37268-(7)

Direção-Geral da Saúde:

Aviso n.º 15955-D/2016:

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de ECMO 37268-(8)

Aviso n.º 15955-E/2016:

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Coagulopatias Congénitas 37268-(9)

Aviso n.º 15955-F/2016:

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área da Fibrose Quística 37268-(11)

Aviso n.º 15955-G/2016:

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Implantes Cocleares 37268-(12)

Aviso n.º 15955-H/2016:

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Neurrorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular 37268-(13)

PARTE E**Ordem dos Advogados****Edital n.º 1078-A/2016:**

Publicação oficial dos resultados do ato eleitoral ocorrido em 6 de dezembro de 2016 e indicação dos candidatos eleitos 37268-(15)

PARTE H**Município de Marco de Canaveses****Aviso (extrato) n.º 15955-I/2016:**

Lista Unitária de Ordenação Final — seis postos de trabalho de Assistente Técnico (Administrativo) 37268-(16)





PARTE C

JUSTIÇA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR E ECONOMIA

Instituto Nacional da Propriedade Industrial, I. P.

Aviso (extrato) n.º 15955-A/2016

Nos termos dos n.ºs 4 e 5 do artigo 36.º, conjugado com a alínea d) do n.º 3 do artigo 30.º, ambos da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril, notificam-se os candidatos ao procedimento concursal comum de recrutamento de 6 postos de trabalho da carreira e categoria de Técnico Superior, aberto pelo Aviso n.º 10339-A/2016, de 19 de agosto, que a Lista Unitária de Ordenação Final devidamente homologada por meu despacho, se encontra afixada em local visível e público no edifício sede do Instituto Nacional da Propriedade Industrial, IP em Campo das Cebolas, 1149-035 Lisboa, encontrando-se igualmente disponível na sua página eletrónica em www.marcaspatentes.pt. Do ato de homologação pode ser interposto recurso hierárquico nos termos do artigo 39.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril.

21 de dezembro de 2016. — O Vogal do Conselho Diretivo do INPI, I. P., em substituição da Presidente, *Marco Dinis*.

210114001

Aviso (extrato) n.º 15955-B/2016

Nos termos dos n.ºs 4 e 5 do artigo 36.º, conjugado com a alínea d) do n.º 3 do artigo 30.º, ambos da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril, notificam-se todos os candidatos ao procedimento concursal comum de recrutamento de 2 postos de trabalho da carreira e categoria de Técnico Superior, aberto pelo Aviso n.º 10339-B/2016, de 19 de agosto, que a Lista Unitária de Ordenação Final devidamente homologada por meu despacho, se encontra afixada em local visível e público no edifício sede do Instituto Nacional da Propriedade Industrial, IP em Campo das Cebolas, 1149-035 Lisboa, encontrando-se igualmente disponível na sua página eletrónica em www.marcaspatentes.pt. Do ato de homologação pode ser interposto recurso hierárquico nos termos do artigo 39.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril.

21 de dezembro de 2016. — O Vogal do Conselho Diretivo do INPI, I. P., em substituição da Presidente, *Marco Dinis*.

210114067

EDUCAÇÃO

Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P.

Contrato n.º 725-A/2016

Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo — Aditamento n.º CP/392/DDF/2016

Atividades Regulares

(aditamento ao contrato-programa de desenvolvimento
desportivo n.º CP/181/DDF/2016)

Entre o:

1 — O Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., pessoa coletiva de direito público, com sede na Rua Rodrigo da Fonseca, n.º 55, 1250-190 Lisboa, NIPC 510089224, aqui representado por Augusto Fontes Baganha, na qualidade de Presidente do Conselho Diretivo, adiante designado como 1.º Outorgante; e

2 — A Federação Portuguesa de Pentatlo Moderno, pessoa coletiva de direito privado, titular do estatuto de utilidade pública

desportiva, concedido através de Despacho n.º 9/94, de 18 de março, publicado na 2.ª série do *Diário da República* n.º 78, de 4 de abril, com sede na(o) Rua 15 de Agosto, 8 B, 2500-801 Caldas da Rainha, NIPC 501638725, aqui representada por Manuel José Lopes Pinto Barroso, na qualidade de Presidente, adiante designada por 2.º Outorgante.

Considerando que:

A) O 1.º Outorgante, e o 2.º Outorgante celebraram o Contrato-Programa n.º CP/117/DDF/2016, em 30 de maio de 2016, tendo por objeto a concessão de uma comparticipação financeira à execução do Programa de Desenvolvimento Desportivo, que o 2.º Outorgante apresentou ao 1.º Outorgante e se propõe levar a efeito no decurso do corrente ano, o qual consta do anexo a este contrato-programa, publicado e publicitado nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro;

B) O contrato-programa acima aludido foi publicado, nos termos da lei, como Contrato n.º 356/2016, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 112, de 14 de junho de 2016;

C) Nos termos do disposto da cláusula 12.ª do contrato-programa n.º CP/117/DDF/2016 “o presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro”

D) Face ao exposto, verifica-se necessário proceder a um reforço da comparticipação financeira de forma a dotar o 2.º OUTORGANTE de condições materiais que garantam o desenvolvimento da modalidade e o cumprimento o programa de atividades apresentado;

Nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro — Regime Jurídico dos Contratos-Programa de Desenvolvimento Desportivo e do disposto no clausulado do contrato-programa n.º CP/117/DDF/2016 é celebrado o presente aditamento àquele contrato-programa de desenvolvimento desportivo, que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

Objeto do aditamento

O presente aditamento ao contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/117/DDF/2016, tem por objeto reforçar a comparticipação aos encargos com a execução do projeto de Desenvolvimento da Atividade Desportiva do 2.º Outorgante,

Cláusula 2.ª

Alteração da Cláusula 3.ª do contrato- -programa n.º CP/117/DDF/2016

1 — A comparticipação financeira indicada no n.º 1, da Cláusula 3.ª do contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/117/DDF/2016 é acrescida em 30.000,00 € fixando-se em 187.000,00 €.

2 — O n.º 1, da Cláusula 3.ª, do contrato-programa n.º CP/117/DDF/2016, celebrado em 30 de maio de 2016 passa a ter a seguinte redação:

«Cláusula 3.ª

Comparticipação financeira

1 — A comparticipação financeira a prestar pelo 1.º Outorgante, ao 2.º Outorgante, para apoio exclusivo à execução do programa desportivo referido na cláusula 1.ª, é no montante de 187.000,00 €, com a seguinte distribuição, sem prejuízo do estabelecido no n.º 3, infra:

a) A quantia de 36.500,00 €, destinada a participar os custos com a Organização e Gestão do 2.º Outorgante;

b) A quantia de 110.000,00 €, destinada a participar a execução do projeto de Desenvolvimento da Atividade Desportiva, que inclui as seguintes consignações específicas:

i) 3.000,00 €, destinado a participar exclusivamente custos com a contratação da equipa técnica de apoio a este projeto;

ii) 5.000,00 €, destinado a participar exclusivamente a execução do projeto de desenvolvimento da prática desportiva juvenil “Academia Nacional de Pentatlo Moderno — Projecto Laser Run”;

c) [...]»

Cláusula 3.ª

Alteração da Cláusula 4.ª do contrato-programa n.º CP/117/DDF/2016

O n.º 1, da Cláusula 4.ª, do contrato-programa n.º CP/117/DDF/2016, celebrado em 30 maio de 2016 passa a ter a seguinte redação:

«Cláusula 4.ª

Comparticipação financeira

1 — A participação referida no n.º 1 da cláusula 3.ª é disponibilizada mensalmente, nos seguintes termos:

Mês	Programa de Atividades Regulares
Janeiro	13.083,00 €
Fevereiro	13.083,00 €
Março	13.083,00 €
Até 15 dias após a entrada em vigor do contrato-programa	13.111,00 €
Maio	13.080,00 €
Junho	13.080,00 €
Julho	13.080,00 €
Agosto	13.080,00 €
Setembro	13.080,00 €
Outubro	13.080,00 €
Novembro	13.080,00 €
Dezembro	43.080,00 €
<i>Total</i>	187.000,00 €

Cláusula 4.ª

Produção de efeitos

O presente aditamento ao contrato-programa produz efeitos reportados à data da sua publicação no *Diário da República*.

Assinado em Lisboa, em 16 de dezembro de 2016, em dois exemplares de igual valor.

16 de dezembro de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Augusto Fontes Baganha*. — O Presidente da Federação Portuguesa de Pentatlo Moderno, *Manuel José Lopes Pinto Barroso*.

210113824

Contrato n.º 725-B/2016**Contrato-Programa de Desenvolvimento Desportivo — Aditamento n.º CP/398/DDF/2016**

Atividades Regulares

Aditamento ao contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/119/DDF/2016

Entre o:

1 — O Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., pessoa coletiva de direito público, com sede na Rua Rodrigo da Fonseca, n.º 55, 1250-190 Lisboa, NIPC 510089224, aqui representado por

Augusto Fontes Baganha, na qualidade de Presidente do Conselho Diretivo, adiante designado como 1.º outorgante; e

2 — A Federação Portuguesa de Automobilismo e Karting, pessoa coletiva de direito privado, titular do estatuto de utilidade pública desportiva, concedido através de Despacho n.º 35/93, de 29 de novembro, publicado na 2.ª série do *Diário da República* n.º 288, de 11 de dezembro, com sede na(o) Rua Fernando Namora, 46 C/D, 1600-454 Lisboa, NIPC 503256870, aqui representada por *Manuel Espírito Santo de Mello Breyner*, na qualidade de Presidente, adiante designada por 2.º outorgante.

Considerando que:

A. O 1.º outorgante, e o 2.º outorgante celebraram o Contrato-Programa n.º CP/119/DDF/2016, em 13 de maio de 2016, tendo por objeto a concessão de uma participação financeira à execução do Programa de Desenvolvimento Desportivo, que o 2.º outorgante apresentou ao 1.º outorgante e se propõe levar a efeito no decurso do corrente ano, o qual consta do anexo a este contrato-programa, publicado e publicitado nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro;

B. O contrato-programa acima aludido foi publicado, nos termos da lei, como Contrato n.º 306/2016, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 100, de 24 de maio de 2016;

C. Nos termos do disposto da cláusula 12.ª do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016 “o presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro”

D. Face ao exposto, verifica-se necessário proceder a um reforço da participação financeira de forma a dotar o 2.º OUTORGANTE de condições que garantam o desenvolvimento da modalidade e o cumprimento do seu programa de atividades, nomeadamente a participação dos pilotos nacionais nas competições internacionais de automobilismo e karting;

Nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro — Regime Jurídico dos Contratos-Programa de Desenvolvimento Desportivo e do disposto no clausulado do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016 é celebrado o presente aditamento àquele contrato-programa de desenvolvimento desportivo, que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

Objeto do aditamento

O presente aditamento ao contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/119/DDF/2016, tem por objeto reforçar a participação aos encargos com a execução do projeto de Seleções Nacionais e Alto Rendimento do 2.º outorgante,

Cláusula 2.ª

Alteração da Cláusula 3.ª do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016

1 — A participação financeira indicada no n.º 1, da Cláusula 3.ª do contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/119/DDF/2016 é acrescida em 10.000,00 € fixando-se em 82.731,00 €.

2 — O n.º 1, da Cláusula 3.ª, do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016, celebrado em 13 de maio de 2016 passa a ter a seguinte redação:

«Cláusula 3.ª

Comparticipação financeira

1 — A participação financeira a prestar pelo 1.º outorgante, ao 2.º outorgante, para apoio exclusivo à execução do programa desportivo referido na cláusula 1.ª, é no montante de 82.731,00 €, com a seguinte distribuição, sem prejuízo do estabelecido no n.º 3, infra:

a) [...];

b) [...];

c) A quantia de 25.500,00 €, destinada a participar a execução do projeto de Seleções Nacionais e Alto Rendimento do 2.º outorgante, que inclui as seguintes consignações específicas:»

Cláusula 3.ª

Alteração da Cláusula 4.ª do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016

O n.º 1, da Cláusula 4.ª, do contrato-programa n.º CP/119/DDF/2016, celebrado em 13 maio de 2016 passa a ter a seguinte redação:

«Cláusula 4.ª

Comparticipação financeira

1 — A participação referida no n.º 1 da cláusula 3.ª é disponibilizada mensalmente, nos seguintes termos:

Mês	Programa de Atividades Regulares
Janeiro	5 666,00 €
Fevereiro	5 666,00 €
Março	5 666,00 €
Até 15 dias após a entrada em vigor do contrato-programa	6 213,00 €
Maio	6 190,00 €
Junho	6 190,00 €
Julho	6 190,00 €
Agosto	6 190,00 €
Setembro	6 190,00 €

Mês	Programa de Atividades Regulares
Outubro	6 190,00 €
Novembro	6 190,00 €
Dezembro	16 190,00 €
<i>Total</i>	82 731,00 €

Cláusula 4.ª

Produção de efeitos

O presente aditamento ao contrato-programa produz efeitos reportados à data da sua publicação no *Diário da República*.

Assinado em Lisboa, em 19 de dezembro de 2016, em dois exemplares de igual valor.

19 de dezembro de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Augusto Fontes Baganha*. — O Presidente da Federação Portuguesa de Automobilismo e Karting, *Manuel Espírito Santo de Mello Breyner*;

210113865

Contrato n.º 725-C/2016**Contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/359/DD/2016****Apoio à Atividade Desportiva 2016****Corrida Juntos contra a Fome**

Entre:

1 — O Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., pessoa coletiva de direito público, com sede na Rua Rodrigo da Fonseca, n.º 55, 1250-190 Lisboa, NIPC 510089224, aqui representado por Augusto Fontes Baganha, na qualidade de Presidente do Conselho Diretivo, adiante designado como 1.º Outorgante; e

2 — A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, pessoa coletiva de direito internacional/organização internacional, com sede na Rua São Mamede, n.º 21, 110-533 Lisboa, NIPC 503 908 398, aqui representada por Murade Isaac Murargy, na qualidade de Secretário Executivo da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e Gestor do Fundo Especial da CPLP, adiante designado por 2.º Outorgante.

Considerando que:

A) Compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., nos termos dos seus Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 11/2012, de 11 de janeiro, apoiar a prática das atividades físicas e desportivas, bem como promover os estilos de vida ativos e saudáveis de forma transversal a todos os setores da sociedade portuguesa, contribuindo desta forma para as tornar mais acessíveis a todos os cidadãos;

B) No âmbito da estratégia de generalização da prática da atividade física e desportiva junto dos cidadãos portugueses, no seguimento do que estabelece o n.º 1.º do artigo 6.º da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, assim como de acordo com o expressado pelas Orientações Europeias para a Atividade Física, compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., enquanto organismo da Administração Pública central responsável pelas áreas da atividade física e do desporto, o desenvolvimento de programas nacionais conducentes à concretização do objetivo acima mencionado;

C) Nos termos da referida Portaria n.º 11/2012, 11 de janeiro, artigo 6.º, n.º 2, alínea a), compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. a promoção da mobilização da população para a prática desportiva, tendo sido criado nesse sentido o Programa Nacional de Desporto para Todos (PNDpT);

D) O PNDpT tem por missão a promoção das atividades físicas e desportivas segundo uma metodologia transversal, multisetorial e multidisciplinar direcionada a todos os cidadãos, assumindo como visão uma população mais ativa, com estilos de vida mais saudáveis e com melhor qualidade de vida;

E) A CPLP tem em curso a Campanha “Juntos Contra a Fome!” com o objetivo central de angariação de fundos para a viabilização de iniciativas que contribuam para a erradicação da fome nos Estados-membros da CPLP, reforçando a implementação da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP);

F) No âmbito da Campanha “Juntos Contra a Fome!”, a CPLP irá promover a 3.ª Edição da Corrida Juntos contra a Fome, que terá lugar em Cascais, a 27 de novembro de 2016, com o propósito de divulgar e

comunicar a Campanha bem como potenciar o envolvimento da sociedade civil nas questões de Combate a Fome.

Nos termos dos artigos 7.º, 46.º e 47.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro — Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto — e do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro — Regime Jurídico dos Contratos-Programa de Desenvolvimento Desportivo — em conjugação com o disposto nos artigos 4.º e 20.º do Decreto-Lei n.º 98/2011, de 21 de setembro é celebrado um contrato-programa de desenvolvimento desportivo que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

Objeto do contrato

Constitui objeto do presente contrato a concessão de uma participação financeira à execução do programa desportivo Corrida Juntos Contra a Fome que a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa apresentou ao IPDJ, I. P. e se propõe levar a efeito no decurso do corrente ano, o qual consta do Anexo a este contrato-programa, do qual faz parte integrante, publicado e publicitado nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 2.ª

Período de execução do programa

O período de execução do programa objeto de participação financeira ao abrigo do presente contrato-programa tem início a 1 de janeiro e termina em 31 de dezembro de 2016.

Cláusula 3.ª

Comparticipação financeira

A participação financeira a prestar pelo IPDJ, I. P. ao 2.º Outorgante, para apoio exclusivo à execução do programa de atividades referido na cláusula 1.ª é no montante de 15.000,00 €.

Cláusula 4.ª

Disponibilização da participação financeira

A participação referida é disponibilizada nos seguintes termos:

a) 15.000,00€, correspondendo a 100 % do valor previsto na Cláusula 3.ª, após a entrada em vigor do presente contrato.

Cláusula 5.ª

Obrigações do 2.º Outorgante

São obrigações do 2.º Outorgante:

a) Realizar o programa desportivo a que se reporta o apoio a conceder pelo presente contrato, nos termos constantes da proposta apresentada no 1.º Outorgante e de forma a atingir os objetivos, nele, expressos;

b) Prestar todas as informações bem como apresentar comprovativos da efetiva realização da despesa acerca da execução deste contrato-programa, sempre que solicitados pelo 1.º Outorgante;

c) De acordo com o estabelecido no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, criar um centro de resultados próprio e exclusivo para a execução do projeto objeto do presente contrato, não podendo nele imputar outros custos e proveitos que não sejam os da execução do projeto, de modo a permitir o acompanhamento da aplicação das verbas confiadas exclusivamente para este fim;

d) Entregar, até 30 de novembro de 2016, o relatório intermédio relativo à execução técnica das atividades previstas no programa desportivo;

e) Entregar, até 1 de março de 2017, o relatório final compilado sobre a execução técnica e financeira, acompanhado do balancete analítico do centro de resultados, previsto na alínea c) da Cláusula 5.ª, antes do apuramento de resultados;

f) Facultar, sempre que solicitado, ao 1.º Outorgante ou à entidade credenciada a indicar por aquele, na sua sede social, o mapa de execução orçamental, balancete analítico por centro de resultados antes do apuramento de resultados relativos à realização dos programas desportivos e, para efeitos de validação técnico — financeira, os documentos de despesa, legal e fiscalmente aceites, em nome do 2.º Outorgante que comprovem as despesas relativas à realização dos programas apresentados e objeto do presente contrato

g) Publicitar, em todos os meios de promoção e divulgação dos eventos desportivos, o apoio do 1.º Outorgante, conforme regras fixadas no manual de normas gráficas.

Cláusula 6.ª

Incumprimento das obrigações do 2.º Outorgante

1 — O incumprimento por parte do 2.º Outorgante, das obrigações abaixo discriminadas, implica a suspensão das participações financeiras do 1.º Outorgante:

- a) Das obrigações referidas na cláusula 5.ª do presente contrato-programa;
- b) Das obrigações constantes noutros contratos-programa celebrados com o 1.º Outorgante;
- c) Qualquer obrigação decorrente das normas legais em vigor.

2 — O incumprimento culposo do disposto nas alíneas a), b), c), d) e/ou e) da Cláusula 5.ª, por razões não fundamentadas, concede ao 1.º Outorgante, o direito de resolução do presente contrato e de reaver todas as quantias pagas quando se verificar a impossibilidade de realização dos fins essenciais dos eventos desportivos objeto deste contrato.

3 — Caso as participações financeiras concedidas pelo 1.º Outorgante não tenham sido aplicadas na competente realização dos eventos desportivos, o 2.º Outorgante obriga-se a restituir ao 1.º Outorgante os montantes não aplicados e já recebidos.

4 — As participações financeiras concedidas ao 2.º Outorgante pelo 1.º Outorgante ao abrigo de outros contratos-programa celebrados em 2015 ou em anos anteriores, que não tenham sido total ou parcialmente aplicadas na execução dos respetivos Programas de Atividades, são por esta restituídas ao 1.º Outorgante, podendo este Instituto, no âmbito do presente contrato-programa, acionar o disposto no n.º 2 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 7.ª

Combate às manifestações de violência associadas ao desporto, à dopagem, à corrupção, ao racismo, à xenofobia e a todas as formas de discriminação, entre as quais as baseadas no sexo

O não cumprimento pelo 2.º Outorgante do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres, das determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP) e do Conselho Nacional do Desporto, e de um modo geral, da legislação relativa ao combate às manifestações de violência associadas ao desporto, à dopagem, à corrupção, ao racismo, à xenofobia e a todas as formas de discriminação, entre as quais as baseadas no sexo, implica a suspensão e, se necessário, o cancelamento das participações financeiras concedidas pelo 1.º Outorgante.

Cláusula 8.ª

Tutela inspetiva do Estado

Compete ao 1.º Outorgante, fiscalizar a execução do contrato-programa, podendo realizar, para o efeito, inspeções, inquéritos e sindicâncias, ou determinar a realização de uma auditoria por entidade externa.

Cláusula 9.ª

Revisão do contrato

O presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 10.ª

Vigência do contrato

Salvaguardando o disposto na cláusula 2.ª e sem prejuízo da satisfação das obrigações contratuais estabelecidas na cláusula 5.ª supra, a produção de efeitos do presente contrato retroage à data de início da execução do programa e termina em 31 de dezembro de 2016.

Cláusula 11.ª

Disposições finais

1 — Nos termos do n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, este contrato-programa é publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

2 — Os litígios emergentes da execução do presente contrato-programa são submetidos a arbitragem nos termos da lei.

3 — Da decisão cabe recurso nos termos da lei.

Assinado em Lisboa, em 19 de dezembro de 2016, em dois exemplares de igual valor.

19 de dezembro de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Augusto Fontes Baganha*. — O Secretário Executivo da CPLP na qualidade de Gestor do Fundo Especial da CPLP, *Murade Isaac Murargy*.

210113816

Contrato n.º 725-D/2016**Contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/262/DD/2016**

Apoio à Atividade Desportiva 2016

Desporto para Todos

Entre:

1 — O Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., pessoa coletiva de direito público, com sede na Rua Rodrigo da Fonseca, n.º 55, 1250-190 Lisboa, NIPC 510089224, aqui representado por Augusto Fontes Baganha, na qualidade de Presidente do Conselho Diretivo, adiante designado como 1.º Outorgante; e

2 — A Casa de Cultura e Recreio de Cachão pessoa coletiva de direito privado, com sede no Bairro Social, Casa 17, Cachão, 5370-135 Frechas, NIPC 502702796, aqui representada por Pedro Grilo, na qualidade de Presidente, adiante designado por 2.º Outorgante.

Considerando que:

A) Compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., nos termos dos seus Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 11/2012, de 11 de janeiro, apoiar a prática das atividades físicas e desportivas, bem como promover os estilos de vida ativos e saudáveis de forma transversal a todos os setores da sociedade portuguesa, contribuindo desta forma para as tornar mais acessíveis a todos os cidadãos;

B) No âmbito da estratégia de generalização da prática da atividade física e desportiva junto dos cidadãos portugueses, no seguimento do que estabelece o n.º 1.º do artigo 6.º da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, assim como de acordo com o expressado pelas Orientações Europeias para a Atividade Física, compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., enquanto organismo da Administração Pública central responsável pelas áreas da atividade física e do desporto, o desenvolvimento de programas nacionais conducentes à concretização do objetivo acima mencionado;

C) Nos termos da referida Portaria n.º 11/2012, 11 de janeiro, artigo 6.º, n.º 2, alínea a), compete ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. a promoção da mobilização da população para a prática desportiva, tendo sido criado nesse sentido o Programa Nacional de Desporto para Todos (PNDpT);

D) O PNDpT tem por missão a promoção das atividades físicas e desportivas segundo uma metodologia transversal, multissetorial e multidisciplinar direcionada a todos os cidadãos, assumindo como visão uma população mais ativa, com estilos de vida mais saudáveis e com melhor qualidade de vida;

E) A Casa de Cultura e Recreio de Cachão, através das atividades que promove e de acordo com o programa desportivo apresentado junto do IPDJ, I. P., enquadra-se na prossecução dos objetivos previstos pelo PNDpT, contribuindo para a promoção da prática desportiva, da saúde e do bem-estar junto dos cidadãos portugueses.

Nos termos dos artigos 7.º, 46.º e 47.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro — Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto — e do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro — Regime Jurídico dos Contratos-Programa de Desenvolvimento Desportivo — em conjugação com o disposto nos artigos 4.º e 20.º do Decreto-Lei n.º 98/2011, de 21 de setembro é celebrado um contrato-programa de desenvolvimento desportivo que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

Objeto do contrato

Constitui objeto do presente contrato a concessão de uma participação financeira à execução do programa desportivo Desporto para Todos que a Casa de Cultura e Recreio de Cachão apresentou ao IPDJ, I. P. e se propõe levar a efeito no decurso do corrente ano, o qual consta do Anexo a este contrato-programa, do qual faz parte integrante, publicado e publicitado nos termos do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 2.ª

Período de execução do programa

O período de execução do programa objeto de participação financeira ao abrigo do presente contrato-programa tem início a 1 de janeiro e termina em 31 de dezembro de 2016.

Cláusula 3.ª

Comparticipação financeira

A participação financeira a prestar pelo IPDJ, I. P. ao 2.º Outorgante, para apoio exclusivo à execução do programa de atividades referido na cláusula 1.ª é no montante de 1.500,00 €.

Cláusula 4.ª

Disponibilização da participação financeira

A participação referida é disponibilizada nos seguintes termos:

- a) 750,00€, correspondendo a 50 % do valor previsto na Cláusula 3.ª, até 30 (trinta) dias após a entrada em vigor do presente contrato;
- b) 30 % da participação referida na Cláusula 3.ª, no valor de 450,00€, será disponibilizada até 30 de julho;
- c) 300,00€, em 2016, correspondendo a 20 % do valor previsto na Cláusula 3.ª, após o cumprimento do disposto na alínea d) da cláusula 5.ª

Cláusula 5.ª

Obrigações do 2.º Outorgante

São obrigações do 2.º Outorgante:

- a) Realizar o programa desportivo a que se reporta o apoio a conceder pelo presente contrato, nos termos constantes da proposta apresentada no 1.º Outorgante e de forma a atingir os objetivos nele expressos;
- b) Prestar todas as informações bem como apresentar comprovativos da efetiva realização da despesa acerca da execução deste contrato-programa, sempre que solicitados pelo 1.º Outorgante;
- c) De acordo com o estabelecido no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, criar um centro de resultados próprio e exclusivo para a execução do projeto objeto do presente contrato, não podendo nele imputar outros custos e proveitos que não sejam os da execução do projeto, de modo a permitir o acompanhamento da aplicação das verbas confiadas exclusivamente para este fim;
- d) Entregar, até 30 de novembro de 2016, o relatório intermédio relativo à execução técnica das atividades previstas no programa desportivo;
- e) Entregar, até 1 de março de 2017, o relatório final compilado sobre a execução técnica e financeira, acompanhado do balancete analítico do centro de resultados, previsto na alínea c) da Cláusula 5.ª, antes do apuramento de resultados;
- f) Facultar, sempre que solicitado, ao 1.º Outorgante ou à entidade credenciada a indicar por aquele, na sua sede social, o mapa de execução orçamental, balancete analítico por centro de resultados antes do apuramento de resultados relativos à realização dos programas desportivos e, para efeitos de validação técnica — financeira, os documentos de despesa, legal e fiscalmente aceites, em nome do 2.º Outorgante que comprovem as despesas relativas à realização dos programas apresentados e objeto do presente contrato
- g) Publicitar, em todos os meios de promoção e divulgação dos eventos desportivos, o apoio do 1.º Outorgante, conforme regras fixadas no manual de normas gráficas.

Cláusula 6.ª

Incumprimento das obrigações do 2.º Outorgante

1 — O incumprimento por parte do 2.º Outorgante, das obrigações abaixo discriminadas, implica a suspensão das participações financeiras do 1.º Outorgante:

- a) Das obrigações referidas na cláusula 5.ª do presente contrato-programa;
- b) Das obrigações constantes noutros contratos-programa celebrados com o 1.º Outorgante;
- c) Qualquer obrigação decorrente das normas legais em vigor.

2 — O incumprimento culposo do disposto nas alíneas a), b), c), d) e/ou e) da Cláusula 5.ª, por razões não fundamentadas, concede ao 1.º Outorgante, o direito de resolução do presente contrato e de reaver todas as quantias pagas quando se verificar a impossibilidade de realização dos fins essenciais dos eventos desportivos objeto deste contrato.

3 — Caso as participações financeiras concedidas pelo 1.º Outorgante não tenham sido aplicadas na competente realização dos eventos desportivos, o 2.º Outorgante obriga-se a restituir ao 1.º Outorgante os montantes não aplicados e já recebidos.

4 — As participações financeiras concedidas ao 2.º Outorgante pelo 1.º Outorgante ao abrigo de outros contratos-programa celebrados em 2015 ou em anos anteriores, que não tenham sido total ou parcialmente aplicadas na execução dos respetivos Programas de Atividades, são por esta restituídas ao 1.º Outorgante, podendo este Instituto, no âmbito do presente contrato-programa, acionar o disposto no n.º 2 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 7.ª

Combate às manifestações de violência associadas ao desporto, à dopagem, à corrupção, ao racismo, à xenofobia e a todas as formas de discriminação, entre as quais as baseadas no sexo

O não cumprimento pelo 2.º Outorgante do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres, das determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP) e do Conselho Nacional do Desporto, e de um modo geral, da legislação relativa ao combate às manifestações de violência associadas ao desporto, à dopagem, à corrupção, ao racismo, à xenofobia e a todas as formas de discriminação, entre as quais as baseadas no sexo, implica a suspensão e, se necessário, o cancelamento das participações financeiras concedidas pelo 1.º Outorgante.

Cláusula 8.ª

Tutela inspetiva do Estado

Compete ao 1.º Outorgante, fiscalizar a execução do contrato-programa, podendo realizar, para o efeito, inspeções, inquéritos e sindicâncias, ou determinar a realização de uma auditoria por entidade externa.

Cláusula 9.ª

Revisão do contrato

O presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 10.ª

Vigência do contrato

Salvaguardando o disposto na cláusula 2.ª e sem prejuízo da satisfação das obrigações contratuais estabelecidas na cláusula 5.ª supra, a produção de efeitos do presente contrato retroage à data de início da execução do programa e termina em 31 de dezembro de 2016.

Cláusula 11.ª

Disposições finais

1 — Nos termos do n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, este contrato-programa é publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

2 — Os litígios emergentes da execução do presente contrato-programa são submetidos a arbitragem nos termos da lei.

3 — Da decisão cabe recurso nos termos da lei.

Assinado em Lisboa, em 19 de dezembro de 2016, em dois exemplares de igual valor.

19 de dezembro de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Augusto Fontes Baganha*. — O Presidente da Casa de Cultura e Recreio de Cachão, *Pedro Grilo*.

210113776

SAÚDE

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Aviso n.º 15955-C/2016

Procedimento concursal comum para recrutamento de trabalhadores com ou sem relação jurídica de emprego público previamente constituída, para o preenchimento de postos de trabalho dos mapas de pessoal das diversas Administrações Regionais de Saúde, na categoria de enfermeiro, da carreira especial de enfermagem, em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Através do aviso n.º 10946-A/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 188, de 25 de setembro, foi aberto um procedimento de seleção, tendo em vista a constituição de até 774 relações jurídicas de emprego público, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, na categoria de enfermeiro da carreira especial de enfermagem, no âmbito dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados na rede de cuidados de saúde primários.

Em termos de desenvolvimento, conforme estabelecido no Despacho n.º 2619-H/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 49, 2.º Suplemento, de 11 de março, clarificado pelo Despacho n.º 8264/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 146, de 29 de julho, o procedimento de recrutamento aqui em causa, relativamente aos cuidados de saúde primários, compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) praticar todos os atos administrativos necessários.

No que respeita aos métodos de seleção, conforme resultava do respetivo ponto 17. do aviso n.º 10946-A/2015, atrás melhor identificado, consistia na avaliação curricular, complementada pela entrevista profissional de seleção, nos termos dos artigos 6.º, 7.º e 9.º da Portaria n.º 250/2014, de 28 de novembro.

Acontece que a Portaria n.º 250/2014, de 28 de novembro, foi agora alterada pela Portaria n.º 323/2016, de 19 de dezembro.

Nos termos do regime atualmente em vigor, nos concursos para a categoria de enfermeiro, como sucede no âmbito do procedimento aberto pelo aviso n.º 10946-A/2015, o método de seleção utilizado é o de avaliação curricular, complementada pela entrevista profissional de seleção por decisão da entidade competente para autorizar a abertura do procedimento de recrutamento, a qual deve ser fundamentada e publicitada no aviso de abertura do correspondente procedimento concursal.

No que respeita aos procedimentos em curso, resulta do artigo 2.º da citada Portaria n.º 323/2016, de 19 de dezembro, que as alterações ali efetuadas à Portaria n.º 250/2014, de 28 de novembro, se aplicam aos procedimentos em curso, cuja lista definitiva de candidatos admitidos e excluídos ainda não tenha sido notificada aos interessados, devendo, nesse caso, a entidade competente para autorizar a abertura do procedimento de recrutamento, publicitar a decisão de manter ou não o método de seleção correspondente à entrevista profissional de seleção, mediante aviso a publicar na 2.ª série do *Diário da República*, no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da data da sua entrada em vigor.

Do exposto, considerando que no âmbito do procedimento aberto pelo aviso n.º 10946-A/2015, publicado *Diário da República*, 2.ª série, n.º 188, de 25 de setembro, a lista definitiva de candidatos admitidos e excluídos ainda não foi notificada aos interessados, nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 2.º da Portaria n.º 323/2016, de 19 de dezembro, torna-se público que, conforme deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., datada de 21 de dezembro de 2016, foi decidido, no âmbito daquele procedimento, não manter o método de seleção correspondente à entrevista profissional de seleção.

21 de dezembro de 2016. — A Presidente do Conselho Diretivo,
Marta Temido.

210112317

Direção-Geral da Saúde

Aviso n.º 15955-D/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de ECMO, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Estar localizada num hospital do Grupo III, de acordo com a classificação definida na Portaria n.º 82/2014 de 10 de abril.

b) Ter experiência reconhecida internacionalmente no tratamento de doentes em ECMO, com:

i) Um centro de ECMO inscrito na Extracorporeal Life Support Organization (ELSO);

ii) Publicações científicas em revistas internacionais indexadas na Web of Science™ e/ou apresentação de resultados em congressos internacionais.

c) Ter experiência acumulada no tratamento de doentes em ECMO com:

i) Mais de 60 casos de ECMO (excluindo os casos de choque cardiogénico pós-cardiotomia);

ii) Mais de 20 resgates extra-hospitalares de ECMO;

iii) Mais de 30 casos de ECMO veno-venoso e mais de 30 casos de ECMO veno-arterial;

iv) Mais de 10 casos de ECMO neonatal e pediátrico;

v) Experiência em reanimação cardiopulmonar assistida por ECMO (E-CPR).

d) Possuir uma equipa multiprofissional constituída por médicos, enfermeiros e perfusionistas com capacidade 24horas por dia/7 dias na semana, para:

i) Canulação intra-hospitalar de ECMO;

ii) Transporte de doentes em ECMO (incluindo transporte inter-hospitalar terrestre e aéreo);

iii) Resolução de problemas técnicos relacionados com o circuito de ECMO (incluindo a substituição emergente de componentes do circuito de ECMO).

e) Possuir disponibilidade 24 horas por dia/7 dias na semana, dos seguintes serviços clínicos:

i) Medicina intensiva com experiência em ECMO do adulto;

ii) Cuidados intensivos pediátricos com experiência em ECMO pediátrico;

iii) Neonatologia com experiência em ECMO neonatal ou cuidados intensivos pediátricos com experiência em ECMO neonatal;

iv) Serviço de urgência polivalente com experiência em E-CPR;

v) Cardiologia com laboratório de hemodinâmica;

vi) Pneumologia com laboratório de broncologia(diagnóstica e terapêutica);

vii) Cirurgia cardiotorácica;

viii) Cirurgia pediátrica;

ix) Cirurgia vascular;

x) Anestesiologia;

xi) Neurocirurgia;

xii) Análises clínicas e imunohemoterapia com laboratório de transfusões.

f) Possuir apoio, em caso de necessidade, dos seguintes serviços clínicos:

i) Cardiologia pediátrica;

ii) Neurologia de adultos e pediátrica;

iii) Nefrologia de adultos e pediátrica;

iv) Pneumologia de adultos e pediátrica;

v) Infecçiology de adultos e pediátrica;

vi) Medicina física e reabilitação;

vii) Terapia da fala;

viii) Peditra de desenvolvimento;

ix) Genética;

x) Serviço social;

xi) Cuidados paliativos;

xii) Apoio espiritual.

g) Possuir disponibilidade 24 horas/7 dias na semana, nas seguintes técnicas diagnósticas:

i) Ecocardiografia transtorácica e transesofágica;

ii) Cateterismo cardíaco emergente (diagnóstico e terapêutico);

iii) Eco-Doppler vascular;

iv) Angio-TAC;

v) Broncofibroscopia.

h) Dispor de normas internas de atuação clínica com as indicações e contra-indicações, para:

i) ECMO veno-venoso;

ii) ECMO veno-arterial;

iii) ECMO como ponte para transplante ou dispositivos de assistência ventricular;

i) Apresentar resultados clínicos com a utilização do ECMO, nomeadamente:

- i) Mortalidade hospitalar e aos 6 meses após a alta hospitalar;
- ii) Taxa de complicações neurológicas;
- iii) Taxa de complicações vasculares.

j) Participar em atividade formativa pós-graduada nas seguintes áreas:

- i) Choque cardiogénico e suporte circulatório mecânico de curta duração;
- ii) ARDS refractário e técnicas de suporte respiratório extracorporeal;
- iii) ECMO neonatal e pediátrico.

k) Organizar regularmente sessões de manutenção de competências da equipa multiprofissional de ECMO, através da:

- i) Simulação de casos clínicos;
- ii) Sessões práticas de canulação e de preparação do circuito de ECMO;
- iii) Sessões práticas de substituição emergente de componentes do circuito de ECMO.

l) Apresentar plano de ação a curto prazo, conducente à utilização de:

- i) ECMO veno-arterial na preservação de órgãos em dador em paragem cardiopulmonar não-controlada;
- ii) Dispositivos alternativos de suporte circulatório mecânico de curta duração (e.g. bombas microaxiais intravasculares);
- iii) Remoção extracorporeal de CO₂.

m) Fundamentar a experiência prévia e capacidade instalada existentes, em virtude da sua especificidade e muito baixa casuística, quando pretendam assegurar o tratamento de doentes com as condições clínicas abaixo indicadas:

- i) Hérnia diafragmática congénita;
- ii) ECMO veno-arterial na ponte para transplante cardíaco;
- iii) ECMO veno-venoso na ponte para transplante pulmonar.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de

10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210103683

Aviso n.º 15955-E/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Coagulopatias Congénitas, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Possuir atividade assistencial, com:

i) Seguimento de, no mínimo, 40 pessoas com coagulopatias congénitas (idade pediátrica, adultos ou adultos e idade pediátrica) com hemofilia A e/ou B graves com níveis de FVIII e FIX <1% ou mutação genética característica do diagnóstico (p.e. inversão do intrão 22) ou fenótipo hemorrágico grave ou doença de von Willebrand tipo 3;

ii) Seguimento de outras coagulopatias congénitas, designadamente, disfunções plaquetárias, deficiências do fibrinogénio e/ou fatores II, V, VII, X, XI, XIII, assim como de doenças hemorrágicas adquiridas (hemofilia, doença de von Willebrand ou outras coagulopatias adquiridas).

b) Possuir equipa multidisciplinar, constituída por:

i) Médico coordenador do centro de referência, especialista em imunohemoterapia, com experiência de, pelo menos, três anos no tratamento de pessoas com coagulopatias congénitas;

ii) Médicos de imunohemoterapia com experiência em coagulopatias congénitas em adultos e em idade pediátrica;

iii) Enfermeiros com experiência de, pelo menos, três anos na prestação de cuidados a pessoas com coagulopatias congénitas em idade pediátrica e no adulto;

iv) Apoio de pediatria, se seguimento de doentes em idade pediátrica;

v) Médicos de ortopedia, com experiência em coagulopatias congénitas;

vi) Médicos de medicina física e reabilitação, com experiência em coagulopatias congénitas;

vii) Técnicos de análises clínicas e saúde pública ou outros profissionais, com experiência em técnicas laboratoriais de trombose e hemóstase;

viii) Médico com capacidade para consultas de genética, embora os estudos necessários à identificação da mutação possam ser efetuados por protocolo com um laboratório especializado externo ao hospital;

ix) Apoio de serviço social, psicologia, medicina interna, cirurgia geral, estomatologia, infeciologia, ginecologia e obstetrícia, na própria instituição;

x) Apoio de psiquiatria, neurocirurgia, cuidados intensivos, cirurgia pediátrica, neurocirurgia pediátrica, gastroenterologia/hepatologia, cardiologia (incluindo cardiologia de intervenção), genética e transplantação, podendo estes apoios ser protocolados com entidades externas;

xi) Elementos da equipa com conhecimentos necessários ao desempenho das suas funções e ter acesso a formação contínua com a periodicidade e conteúdos definidos pelo coordenador do centro de referência.

c) Ter uma ficha de identificação da unidade de saúde (nome do médico coordenador e contactos (telefone, telemóvel e endereço eletrónico).

d) Disponer dos seguintes meios e capacidades:

Prestação de serviços:

i) Consultas multidisciplinares de reavaliação periódica. No final da consulta de reavaliação periódica, que no mínimo terá de ser anual, deverá ser feito um relatório em que conste:

i. Situação clínica atual;

ii. Atualização do plano terapêutico;

iii. Resultados laboratoriais e de outros testes relevantes (imagiologia);

iv. Data da próxima consulta;

v. Uma cópia deste relatório deve ser entregue ao doente e facultada a outros médicos envolvidos no tratamento do doente.

ii) Coordenação dos cuidados de saúde a pessoas com coagulopatias congénitas entre o hospital e o centro de saúde:

i. Disponibilizar, 24 horas por dia, atendimento médico especializado na área das coagulopatias congénitas aos doentes, familiares, médicos hospitalares e médicos de família;

ii. Possuir laboratório de trombose e hemostase com capacidade de testes de rotina (PT, aPTT, fibrinogénio), doseamento de fatores da coagulação, realização de testes de diagnóstico de Doença de von Willebrand, disfunções plaquetárias (ou protocolos com entidades externas que os efetuem) pesquisa e titulação de inibidores e monitorização da terapêutica destes doentes;

iii. Disponibilizar, 24h por dia, laboratório de coagulação com possibilidade de execução de aPTT, TP, tempo de trombina e pesquisa de inibidores (testes de mistura) dentro de 3 horas doseamento de FVIII e FIX no prazo de 6 horas, doseamento de outros fatores coagulantes e pesquisa inibidores no prazo de 12 horas;

iv. Disponibilizar, a todos os doentes, concentrados de fatores coagulantes seguros e eficazes para tratamento domiciliário e tratamento profilático sempre que recomendado;

v. Ter capacidade para tratamento de hemorragias e intervenções cirúrgicas em doentes com inibidores e protocolos para erradicação de inibidores, sempre que indicado;

vi. Possuir acesso a serviço de genética para diagnóstico de portadoras e diagnóstico pré-natal;

vii. Hospital de dia (12h por dia);

viii. Serviço de urgência de adulto e serviço de urgência pediátrico;

ix. Laboratório central e serviço de imagiologia, disponíveis 24h por dia.

Instalações:

i) Disponer de gabinete com condições que possibilitem a confidencialidade dos assuntos abordados entre a equipa de saúde e os doentes;

ii) Disponer de lugares de estacionamento para os doentes e acessos adequados a pessoas com incapacidades físicas;

iii) Disponer de área de secretariado para arquivamento dos processos clínicos, caso existam processos em papel, que deve estar acessível à equipa multidisciplinar e em situações de emergência.

Equipamentos:

i) Disponer de aparelho eletrónico para monitorização de frequência cardíaca, pressão arterial e oxímetro, balança com craveira, frigoríficos de armazenamento de produtos terapêuticos e fármacos com registo de temperatura (mínima e máxima) e alarme, arca congeladora (-70° C), marquezas de observação, cadeirões (com trendlenburg) e cadeira de rodas.

e) Ter protocolos clínicos de atuação, de acordo com orientações de boas práticas científicas nacionais e internacionais, e ter implementado as normas clínicas nacionais. Deve ter, também, protocolos escritos de diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento e erradicação de inibidores e planeamento de tratamento domiciliário.

f) Ter plano de rastreabilidade dos produtos utilizados no tratamento com identificação dos nomes dos produtos terapêuticos e fármacos, bem como, respetivos números de lote e prazos de validade.

g) Possuir registo clínico eletrónico e/ou em suporte de papel (nomeadamente para situações de urgência/emergência que integram o plano de contingência), no qual conste:

i) Dados de identificação do doente;

ii) Registo da situação clínica do doente atualizado nas consultas de reavaliação periódica;

iii) Plano terapêutico;

iv) Cada família deve ter um processo genético arquivado, separado dos processos clínicos e a informação relativa a cada indivíduo deve ser confidencial;

v) Consentimento informado – este consentimento deve abranger a possibilidade de armazenamento de amostras de sangue, testes genéticos e a eventual necessidade de partilhar os resultados relevantes para outros membros da família.

h) Ter disponibilidade de apoio operacional administrativo e técnico, que assegure a atividade clínica e a gestão de dados do centro.

i) Ter implementado o consentimento informado;

ii) Ter médicos designados para a requisição do Cartão da Pessoa com Doença Rara;

iii) Monitorizar e apresentar, anualmente, os seguintes indicadores:

i. Unidades de fator gastas, anualmente, por doente;

ii. Número de hemorragias/ano por doente;

iii. Reações adversas, possivelmente relacionadas com a terapêutica (inibidores, infeções, falta de eficácia);

iv. Taxa de mortalidade (devem estar especificadas as causas de morte dos óbitos);

v. Número de doentes portadores de Cartão de Pessoa com Doença Rara (CPDR).

i) Monitorizar e apresentar, anualmente, o movimento assistencial reportado aos três anos anteriores (sessões de hospital de dia, consultas realizadas e consumos de concentrados de fatores da coagulação).

j) Possuir capacidade para formação específica de médicos internos da especialidade de imuno-hemoterapia, na área das coagulopatias congénitas.

k) Possuir atividade formativa de médicos e enfermeiros no último ano e, também, dirigida a pessoas com coagulopatias congénitas e/ou família e/ou cuidadores.

l) Ter implementado ou ter um plano de implementação de um sistema de gestão da qualidade e de certificação externa, assim como da realização de auditorias internas e externas e de avaliação da satisfação dos utentes.

m) Ter participado ou participar em ensaios clínicos internacionais e ter publicações científicas em revistas indexadas.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão da candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121º e 122º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210103691

Aviso n.º 15955-F/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área da Fibrose Quística, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Incluir na sua organização um centro pediátrico e um centro de adultos, preferencialmente na mesma instituição hospitalar para continuação de cuidados.

b) Estar integrado num hospital terciário, preferencialmente universitário.

c) Ter em seguimento efetivo um número mínimo de 50 doentes (adultos e crianças).

d) Possuir equipa multidisciplinar constituída por:

i) Coordenador do centro de referência (pediatra, pneumologista ou internista), com experiência curricular mínima de 5 anos em fibrose quística;

ii) Pelo menos, 2 pediatras com experiência curricular mínima de 3 anos em fibrose quística, sendo que, pelo menos, um da área da pneumologia;

iii) Pelo menos, 2 pneumologistas ou 2 internistas com experiência curricular mínima de 3 anos em fibrose quística;

iv) Pediatra com diferenciação em nutrição;

v) Nutricionista;

vi) Enfermeiros com experiência curricular em fibrose quística;

vii) Enfermeiro/Fisioterapeuta com experiência curricular em fibrose quística e reabilitação respiratória;

viii) Fisiatra;

ix) Técnico de serviço social;

x) Psicólogo.

e) Assegurar apoio das seguintes especialidades, a nível pediátrico e de adulto:

i) Gastroenterologia;

ii) Otorrinolaringologia;

iii) Endocrinologia;

iv) Cirurgia;

v) Imagiologia de diagnóstico e de intervenção;

vi) Psiquiatria/Pedopsiquiatria;

vii) Reumatologia;

viii) Microbiologia;

ix) Genética Médica.

f) Ter acesso protocolado a serviços/unidades de:

i) Cuidados intensivos pediátricos e de adultos;

ii) Endoscopia respiratória diagnóstica;

iii) Endoscopia digestiva diagnóstica e de intervenção;

iv) Fisiopatologia respiratória;

v) Transplante órgãos (pulmão, coração, fígado);

vi) Rastreio neonatal;

vii) Procriação medicamente assistida com banco de gâmetas;

viii) Imagiologia;

ix) Ginecologia/Obstetrícia: unidade de PMA/banco de gâmetas e unidade diagnóstica pré-natal;

x) Farmácia.

g) Ter estruturas montadas que assegurem a prestação de:

i) Cuidados domiciliários;

ii) Cuidados continuados;

iii) Cuidados paliativos.

h) Ter acesso a todos os exames previstos pelo estado da arte para diagnóstico de fibrose quística (avaliação de acordo com o médico coordenador):

i) Prova do suor (método quantitativo) — laboratório com experiência na realização de, pelo menos, 100 provas anuais nos últimos 3 anos;

ii) Estudo genético (capacidade de identificação das mutações e sequenciação);

iii) Métodos de estudo da função da proteína CFTR a nível celular e molecular para confirmação ou exclusão de casos duvidosos.

i) Ter acesso protocolado ao seguinte apoio laboratorial:

i) Laboratório de microbiologia com experiência na área da fibrose quística;

ii) Laboratório de patologia clínica;

iii) Laboratório de farmacologia clínica com capacidade de realização de estudos farmacocinéticos e farmacodinâmicos;

iv) Dispositivos de monitorização contínua da glicose.

j) Assegurar:

i) O acompanhamento assistencial regular, consubstanciado por:

i. Consultas, no mínimo, trimestrais;

ii. Internamento imediato, em caso de indicação clínica;

iii. Atividade assistencial em regime de hospital de dia com programa de antibioterapia endovenosa domiciliário;

iv. Atendimento em situações de urgência/emergência 24 horas/dia;

v. Diagnóstico e tratamento de todas as complicações.

ii) A terapêutica preconizada, segundo o estado da arte, obedecendo às

Normas de orientação clínica emanadas pela Direção-Geral de Saúde;

iii) A orientação nutricional específica, alimentação entérica contínua ou intermitente;

iv) Os rastreios de populações de risco;

v) A transição eficiente e programada dos doentes da unidade pediátrica para a unidade de adultos;

vi) A referenciação dos doentes para o centro de transplante pulmonar, quando indicado e em cumprimento dos protocolos;

vii) O cumprimento de medidas rigorosas de controlo de infeção no internamento e em ambulatório com:

i. Segregação dos doentes de acordo com o perfil microbiológico;

ii. Gabinetes individualizados de atendimento;

iii. Quartos de isolamento (pelo menos 2 com pressão negativa).

viii) Programas de ensino e treino aos doentes e familiares.

k) Definir protocolos de atuação aferidos de acordo com normas científicas nacionais e internacionais, obedecendo às Normas de orientação clínica emanadas pela Direção-Geral de Saúde.

l) Avaliar e orientar precocemente todos os casos detetados por diagnóstico pré-natal e rastreio neonatal.

m) Fazer aconselhamento genético.

n) Participar em ensaios clínicos (nacionais e internacionais).

o) Realizar a atividade assistencial com potencial auditável, traduzido por:

i) Registo da atividade clínica em base de dados;

ii) Registo de indicadores:

i. Doentes com infeção persistente por pseudomonas aeruginosa sob terapêutica crónica;

ii. Intervalo < 8 dias entre a data de referenciação pelo centro de diagnóstico precoce, de recém-nascido com rastreio neonatal positivo e a data da realização da primeira prova do suor para confirmação diagnóstica e consulta médica especializada;

iii. Índice de qualidade de vida, através da aplicação de inquéritos validados (HRQOL).

iii) Índices de desempenho e resultados (particularmente reportados aos últimos 3 anos de atividade clínica assistencial — 2013, 2014 e 2015);

p) Atividade formativa pré e pós-graduada em fibrose quística.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210103675

Aviso n.º 15955-G/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Implantes Cocleares, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Fluxo ou atividade anual:

i) Ter realizado um número mínimo de 35 implantes cocleares (IC) em idade pediátrica e/ou em adultos;

ii) Ter experiência de intervenção em cócleas com alterações anatómicas;

iii) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 250 sessões de programação em IC;

iv) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 250 sessões de ajuste de programação em IC;

v) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 500 sessões de terapia da fala em doentes implantados em idade pediátrica ou em adultos.

b) Meios técnicos, recursos humanos especializados e organização local:

Em relação aos meios técnicos:

i) Ter capacidade para realizar, em doentes em fase de estudo e em doentes com implante coclear (IC):

i. Audiometria tonal e verbal com e sem próteses;

ii. Audiometria infantil;

iii. Timpanograma;

iv. Otoemissões acústicas;

v. Potenciais evocados auditivos;

vi. Videonistagmografia;

vii. Teste promontório ou, na sua impossibilidade, procedimentos alternativos cientificamente validados.

ii) Ter capacidade e experiência documentada para realizar adaptação protética associada a IC (híbridos ou estimulação bimodal);

iii) Ter capacidade e experiência na avaliação e implantação de doentes com patologia específica do ouvido médio e interno, nomeadamente infecciosa (meningite);

iv) Ter realizado as seguintes técnicas diagnósticas nos últimos 3 anos:

i. Teste promontório com experiência de, pelo menos, 25 já efetuados;

ii. Estudo imagiológico do ouvido interno e vias auditivas por TC e RM;

iii. Estudo eletrofisiológico das vias auditivas.

Em relação aos recursos humanos especializados, deve possuir equipa multidisciplinar, com experiência mínima de três anos em IC, nomeadamente:

- i) Equipa médico-cirúrgica com, pelo menos, 3 cirurgiões com competência técnica comprovada em IC e que possua experiência em doentes com comorbilidades;
- ii) Otorrinolaringologistas;
- iii) Audiologistas e técnicos de terapia da fala;
- iv) Pediatras de consulta de desenvolvimento integrado com experiência específica;
- v) Outros especialistas de áreas relevantes para a IC (psicologia, neurorradiologia, neurologia, oftalmologia, anestesia);
- vi) Assistentes sociais.

Em relação à organização local:

- i) Agregar, sob sua coordenação, outras instituições do Serviço Nacional de Saúde, com diferentes níveis de complementaridade de organização, e que demonstrem a sua implementação em área geográfica de referência;
- ii) Possuir um circuito definido e estruturado com experiência no estudo de ganho e inserção protética;
- iii) Dispor de equipamentos e recursos dedicados à implantação coclear, que poderão ser partilhados por crianças e adultos;
- iv) Ter protocolos de atuação em adultos e em doentes em idade pediátrica candidatos ou submetidos a implantação coclear;
- v) Ter capacidade para realizar o estudo e a implantação de doentes com comorbilidades, tendo como experiência prévia, pelo menos, 10 casos.

c) Formação, investigação, inovação e desenvolvimento:

- i) Ter base de dados que permita monitorizar a qualidade, analisar o impacto em termos de saúde das populações e realizar estudos científicos;
- ii) Ter plano de reuniões formativas estruturadas para discussão dos casos clínicos em que participem as instituições parceiras e os distintos grupos profissionais;
- iii) Ter coordenador científico responsável pelo programa de estudos clínicos e por dinamizar a investigação científica;
- iv) Participar em ensaios clínicos e estudos observacionais nacionais e internacionais na área da implantação coclear;
- v) Organizar atividades formativas pós-graduadas de elevada diferenciação nas diferentes técnicas;
- vi) Ter protocolos destinados a investigação e desenvolvimento com instituições do sistema tecnológico e científico nacional, associações de doentes, sociedades científicas, empresas do sector.

d) Desempenho:

- i) Possuir programa de avaliação e monitorização da qualidade que permita aferir e implementar medidas que otimizem o sucesso terapêutico;
- ii) Possuir registo dos seguintes indicadores associados ao IC em acordo com os padrões internacionalmente aceites:
 - i. Taxa e tipologia das complicações cirúrgicas;
 - ii. Taxa de reinternamento pós-cirúrgico;
 - iii. Taxa de reintervenção pós-cirúrgica;
 - iv. Taxa de mortalidade.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capa-

cidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Serie, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedida de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210115606

Aviso n.º 15955-H/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Neurorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria

n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Critérios referentes ao fluxo ou atividade anual:

- i) Ter realizado, pelo menos, 150 procedimentos de terapêutica endovascular;
- ii) Ter efetuado, pelo menos, 75 procedimentos endovasculares para revascularização de AVC isquémico agudo causado por oclusão emergente de grande vaso;
- iii) Ter efetuado, pelo menos, 25 procedimentos endovasculares para embolização de aneurismas da circulação cerebral;
- iv) Ter efetuado outros procedimentos complexos, a saber, pelo menos 35 angioplastias-stents intra e extracranianos, malformações arteriovenosas e fistulas durais.

b) Critérios referentes aos meios técnicos, recursos humanos especializados e organização local:

- i) Ter serviço de neurorradiologia com um mínimo de 2 neurorradiologistas dedicados à intervenção com idoneidade formativa reconhecida;
- ii) Ter equipa-base de intervenção composta por 1-2 neurorradiologistas, anestesista (de preferência neuroanestesista), enfermeiro com, pelo menos, 2 anos de experiência em cuidados intensivos/intermédios ou em bloco cirúrgico, técnico de radiologia com, pelo menos, 2 anos de experiência em angiografia;
- iii) Ter plano de contingência com medidas concretas para lidar com um número anormalmente elevado de doentes, ocorrências simultâneas e doença aguda de elementos chave da equipa;
- iv) Ter o seguinte equipamento:

- i. Sala de angiografia com equipamento biplanar para neuroangiografia ou na falta deste, sistema de angiografia monoplanar com capacidade de roadmap e de reconstrução 3D;
- ii. Equipamentos de TC multiplanar com protocolo para angioTC e Ressonância Magnética operacionais nas 24 horas por dia/7 dias por semana;
- iii. Plano de contingência para lidar com falhas de qualquer um destes recursos.

v) Ter, na instituição, serviços de neurologia, neurocirurgia e cirurgia vascular (24 horas por dia/7 dias por semana), todos com um nível de organização que assegure idoneidade formativa;

vi) Possuir, na instituição, unidade de AVC com espaço físico próprio e unidades de cuidados intensivos, preferencialmente neurointensivos e intermédios (24 horas por dia/7 dias por semana) com idoneidade formativa;

vii) Assegurar a disponibilidade de apoio em presença física de neurorradiologista/neurologista/internista da unidade de AVC (24 horas por dia/7 dias por semana), para avaliação imediata das imagens/diagnóstico, decisão terapêutica e orientação após procedimento.

c) Critérios de organização regional:

i) Resultar da agregação de instituições do Serviço Nacional de Saúde, com diferentes níveis de organização e que demonstrem a sua implementação em áreas de referência concretas superiores a 700.000 habitantes, estimados com base na população das áreas diretas dos hospitais associados ao Centro de Referência;

ii) Integrar a Via Verde do AVC pré e intra-hospitalar e articular-se com as instituições e unidades de AVC vizinhas, que asseguram a observação de doentes com possível AVC agudo (onde se realiza o diagnóstico, orientação e tratamento inicial) e que os recebe após o atendimento no Centro de Referência;

iii) Apresentar protocolos de diagnóstico, tratamento e referência, de acordo com normas científicas de boas práticas. Devem existir, pelo menos, dois protocolos distintos, com revisão anual:

- i. AVC isquémico agudo por oclusão emergente de grande vaso;
- ii. Hemorragia subaracnoideia por ruptura de aneurisma cerebral.

iv) Demonstrar a existência de um sistema bidirecional de partilha remota e imediata de imagens de TC e RM cerebral e dos vasos do pescoço com as instituições que referenciam doentes para tratamento no Centro e que, ulteriormente, recebem esses mesmos doentes para continuação de cuidados;

v) Demonstrar a existência de um sistema de transporte imediato de doentes agudos, por meios terrestre ou aéreo, que garantam utilidade em “janela clínica” e a segurança clínica dos doentes referenciados entre instituições;

vi) Designar um responsável do processo de transporte de doentes agudos, para rever os resultados cada 6 meses e adequar os protocolos de

ativação de meios, que podem variar em função da distância a percorrer, a hora do dia, o congestionamento de vias e os meios disponíveis. O tempo que medeia a ativação do transporte e a sua concretização efetiva são parâmetros a monitorizar.

d) Critérios para a formação, investigação, inovação e desenvolvimento:

- i) Monitorizar a qualidade, analisar o impacto em termos de saúde das populações e realizar estudos científicos;
- ii) Possuir plano de reuniões formativas estruturadas para discussão dos casos clínicos em que participem as instituições parceiras e os distintos grupos profissionais;
- iii) Ter um coordenador científico responsável pelo programa de estudos clínicos e por dinamizar a investigação científica;
- iv) Participar em ensaios clínicos e estudos observacionais nacionais e internacionais na área da doença vascular cerebral;
- v) Organizar atividades formativas pós-graduadas de elevada diferenciação nas diferentes técnicas;
- vi) Possuir protocolos de investigação e desenvolvimento com instituições do sistema tecnológico e científico nacional, associações de doentes, sociedades científicas, empresas e associações de empresas do sector.

e) Critérios para a sustentabilidade a médio prazo:

i) Ter plano de formação anual, projetado em função dos 5 anos subsequentes, destinado a novos profissionais de neurorradiologia de intervenção, que permita assegurar a renovação e ampliação das equipas, os níveis de atividade atual e a cobertura ininterrupta de cuidados (24 horas por dia/7 dias por semana);

ii) Possuir inventário dos meios tecnológicos disponíveis e plano para os 5 anos subsequentes, destinado à renovação e aquisição de novos equipamentos;

iii) Ter plano de contingência claro, com medidas concretas assumidas pelos responsáveis pelas instituições associadas, que possa lidar com eventuais falhas de recursos humanos ou de equipamento.

f) Critérios de desempenho:

i) Ter um programa de avaliação e monitorização da qualidade, que permita aferir e implementar medidas que otimizem:

- i. Percentagem de recanalizações bem sucedidas;
- ii. Taxas das principais complicações durante o procedimento;
- iii. Tempos desde o início dos sintomas ao início de tratamento com rtPA endovenoso;
- iv. Tempos desde o início dos sintomas ao início da trombectomia;
- v. Tempos desde o início dos sintomas à recanalização;
- vi. Resultados clínicos funcionais aos 3 meses.

ii) Monitorizar indicadores obrigatórios:

- i. Recanalizações bem sucedidas (TICI 2b ou 3) em, pelo menos, 60 % das trombectomias realizadas em situações de AVC isquémico;
- ii. Taxa de embolização para novos territórios inferior a 15 % das trombectomias por oclusão emergente de grande vaso;
- iii. Taxa de hemorragia intracraniana sintomática inferior a 10 % das trombectomias por oclusão emergente de grande vaso na primeira semana;
- iv. Morbilidade/Mortalidade (intra-procedimento) ≤ 10 % em situações de aneurisma roto;
- v. Necessidade de reembolização < 25 % de situações de aneurisma roto;
- vi. Avaliação mensal dos registos de mortalidade e morbilidade.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos

interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210115493



PARTE E

ORDEM DOS ADVOGADOS

Edital n.º 1078-A/2016

Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 48.º do Regulamento Eleitoral, aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Advogados de 30 de maio de 2016, Regulamento n.º 602/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 116, de 20 de junho de 2016, procede-se à publicação oficial dos resultados do ato eleitoral ocorrido em 6 de dezembro de 2016, e a indicação dos candidatos eleitos:

Bastonário e Conselho Geral da Ordem dos Advogados

Lista H — 9862
Lista K — 9193
Votos nulos — 209
Votos em branco — 1344

Eleitos

Bastonário e Conselho Geral

Bastonário
Guilherme Figueiredo

Vice-Presidentes:
Ricardo Brazete
Miguel Cardoso Matias
Manuel G Henriques
Rui Assis
Ana Rita Duarte de Campos

Vogais:

Ana Isabel Barona
Isabel Cunha Gil
Isabel Meireles
Isilda Alves
Ivone Pita Soares
Joana M de Abreu
Jorge Manuel Pote
Pedro Alves Loureiro
Pedro Botelho Gomes
Pedro Cabeça

Pedro Costa Azevedo
Regina Franco de Sousa
Rita Branco
Silva Cordeiro
Zacarias de Carvalho

Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores

Direção

Lista Q — 3359
Lista S — 1869
Lista T — 2712
Lista U — 4292
Votos nulos — 308
Votos em branco — 2324

Conselho de Fiscalização

Lista R — 6359
Lista T — 4943
Votos nulos — 453
Votos em branco — 3110

Eleitos

Direção

Presidente — António Costeira Faustino
Vogais:
Victor Alves Coelho
Carlos Pinto de Abreu
Susana Afonso

Conselho de Fiscalização

Presidente — Carla Cadilhe
Membro Suplente:
António André Martins

21 de dezembro de 2016. — A Bastonária da Ordem dos Advogados, *Elina Fraga*, Presidente da Mesa da Assembleia Geral dos Advogados.
210114772



PARTE H

MUNICÍPIO DE MARCO DE CANAVESES

Aviso (extrato) n.º 15955-1/2016

Procedimento Concursal Comum para Contratação de Trabalhadores, na Modalidade de Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado para a ocupação de 6 postos de trabalho de Assistente Técnico (Administrativos).

Homologação da lista unitária de ordenação final

Nos termos e para os efeitos previstos nos n.ºs 4, 5 e 6 do artigo 36.º, conjugado com a alínea *d*) do n.º 3 do artigo 30.º, da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, na sua atual redação, torna-se público

que a lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados no procedimento concursal para contratação de trabalhadores, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, para a ocupação de 6 postos de trabalho de Assistente Técnico (Administrativos), aberto através do Aviso de abertura n.º 3269/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 49, de 10 de março de 2016, Ref.E), foi homologada por meu despacho, datado de 20 de dezembro de 2016, encontrando-se a mesma afixada no átrio do edifício dos Paços do Concelho, sito no Largo Sacadura Cabral, 4630-219 Marco de Canaveses e divulgada na página eletrónica em www.cm-marco-canaveses.pt.

20 de dezembro de 2016. — O Presidente da Câmara Municipal,
Dr. Manuel Moreira.

310111272

II SÉRIE



**DIÁRIO
DA REPÚBLICA**

Depósito legal n.º 8815/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750