



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria Técnico Assistencial

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, na modalidade **CLÍNICA MÉDICA E PEDIATRIA**, aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento na Unidade de Pronto Atendimento de Valença (**UPA - VALENÇA**) e atender à demanda da Unidade por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item III.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter a oferta de assistência aos usuários do SUS, no que tange ao atendimento médico na UPA supracitada.

A localização da UPA está apresentada no **ANEXO I**.

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;
2. Conforme exposto no processo SEI-080001/003556/2021, documento 13759489, “... há decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo nº SEI-080001/018235/2020, publicada no DOERJ do dia 08 de setembro de 2020, que determina a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual até 04/01/2023, nos seguintes termos:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SEI-080001/018235/2020 - DETERMINO que a Secretaria de Estado da Saúde proceda a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual, retirando gradualmente a gestão das unidades das Organizações Sociais (OSs) e passando para a Fundação Estadual de Saúde (FES), num prazo não superior a 28 (vinte e oito) meses, contados de 04/09/2020.”

4. A Fundação Saúde deve, portanto, **prestar os serviços executados** na Unidade, visando evitar a interrupção de suas atividades;
5. No RESOLUÇÃO SES Nº 2761 de 07 de junho de 2022 é autorizada a transferência da gestão da UPA de Valença para a FSERJ, conforme documento 34268691;
6. As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) constituem-se como componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediários entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares. A estruturação do atendimento às demandas de urgência deve estar organizada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e ser definida em nível regional. O desenho das regiões de saúde deve seguir os critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território no que tange à suficiência na atenção à saúde da população.
7. O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico veio se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para que uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.
8. Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja, concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.
9. O déficit de médicos em determinadas especialidades faz com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado. Esse contexto imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho. Um dos modelos com boa adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.
10. Este contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a Administração Pública. Como exemplo, a Fundação Saúde publicou o edital de Concurso Público nº 01/2019, atinente ao Processo Seletivo Simplificado – PSS, com o objetivo de realizar a contratação temporária de profissionais de níveis superior e médio técnico para reposição de vacâncias dos cargos assistenciais de seu quadro de pessoal, consoante ao estabelecido no Decreto nº 46.809/2019 e nos termos do Regime de Recuperação Fiscal, instituído pela

Lei Complementar nº 159/2017, ao qual o Estado do Rio de Janeiro aderiu em 06/09/2017, mediante promulgação da Lei nº 7.629/2017.

11. Conforme informado no processo SEI-080007/005821/2021, para as especialidades médicas solicitadas no presente TR não há profissionais na FS para a continuidade dos serviços de saúde na referida UPA, tanto no quadro efetivo da FSERJ como no banco do Processo Seletivo Simplificado – PSS/2019.
12. Um aspecto que o setor de saúde exige é a celeridade na substituição dos profissionais médico. As necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras ou ausências de profissionais médicos pode comprometer gravemente a saúde dos pacientes. Dessa forma, contar com um serviço de terceiros que pode promover rapidamente a substituição de profissionais em casos de ausência é um benefício relevante na gestão da assistência em saúde.
13. Estes fatores levam a Fundação a recorrer a outras formas de contratação, com o objetivo de garantir a alocação de médicos em suas unidades assistenciais ou, ao menos, maximizar a prestação dos serviços médicos.
14. Finalmente, a continuidade dos serviços médicos prestados na UPA relacionada reveste-se de essencialidade, considerando que a sua descontinuidade expõe a grande risco as pessoas que demandam atendimento na Unidade;
15. Portanto e considerando:
 - A essencialidade do serviço prestado pelas Unidades, não podendo, assim, ser descontinuado, tendo em vista o grande risco a que ficará exposta a população do SUS de todo o estado do Rio de Janeiro que necessita dos atendimentos ofertados na Unidade;
 - A necessidade de manter a capacidade da assistência na referida UPA;
 - A indisponibilidade de profissionais médicos nas especialidades na FSERJ, seja por exaurimento de banco ou não previsão em concurso anterior, conforme informado no processo SEI-080007/005821/2021, para atender às demandas assistenciais necessárias para o funcionamento das Unidades;
16. Conclui-se pela necessidade da contratação dos serviços assistenciais pleiteados nesta oportunidade, objetivando a continuidade da assistência de forma a não ocorrer prejuízo a população assistida, motivada pela interrupção do atendimento realizado na Unidade.

III – OBJETO:

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para a UPA – VALENÇA, de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	US
1	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	1	1	UPA VALENÇA

2. Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos **em clínica médica e pediatria** para atender a demanda da UPA acima relacionada.
3. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
4. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. A execução dos serviços médicos deverá ocorrer na área de **Clínica Médica e Pediatria**;
2. O início da execução dos serviços médicos para cada a UPA - VALENÇA será solicitado na medida da efetivação da **transferência da gestão e operacionalização da UPA para a Fundação Saúde, em conformidade ao exposto na RESOLUÇÃO SES Nº 2761 de 07 de junho de 2022; no tocante a previsão de renovação/prorrogação contratual apresentado na tabela contida no ANEXO II.**
3. Para a execução dos serviços, deverá ser observado o contido no Art. 7º da RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14, que trata da qualificação mínima dos profissionais médicos para o trabalho em UPAs;
4. São deveres do Profissional Médico:
 - Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos de cada unidade hospitalar;
 - Atuar em conformidade as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - Atuar em equipe com os demais profissionais, independentemente de suas profissões, buscando a assistência integral e de qualidade à população;
 - Usar avental e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
 - Participar e desenvolver junto com liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
 - Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções médicas diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;
 - Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - Participar de sindicâncias e outros processos administrativos da instituição, quando solicitado;
 - Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados às especialidades.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

1. A prestação de serviços médicos deverá ser ofertada durante os 7 (sete) dias da semana, em acordo ao estabelecido na Portaria MS/GM nº 10, de 03 de janeiro de 2017, posteriormente incorporada à Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017. Dentre as diretrizes do modelo assistencial das UPAs, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, art 72, estabelece, entre outros:

I – funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.

2. Ainda, em conformidade à RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14, que “Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades:

Art. 4º Todo paciente com agravo à saúde que tiver acesso à UPA saúde deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

ANEXO DA RESOLUÇÃO, CAP 3 - Quantificação da equipe médica:

- *Para fins de dimensionamento do número de profissionais médicos necessários para o adequado atendimento nas UPAs, recomenda-se o cálculo do volume anual de pacientes e sua posterior distribuição pelo número de profissionais médicos contratados e respectivas cargas horárias. Isto se refere aos médicos que prestam o primeiro atendimento, os emergencistas.*
 - *A sala de estabilização de pacientes graves deve disponibilizar o mínimo de dois leitos por médico no local, podendo o número de leitos e médicos ser maior, sempre nessa proporção, considerando a demanda de pacientes da UPA que utilizarão este setor, onde os doentes poderão permanecer no máximo por 4 horas.*
 - *Para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o máximo de três pacientes por hora/médico. Para fins desse cálculo fica excluído qualquer outro médico que não participe do primeiro atendimento na UPA.*
3. Assim, a metodologia para cálculo da quantificação de serviços médicos está norteada na Portaria e Resolução acima apresentadas assim como na classe técnica da Unidade estabelecida no processo SES E-08/001/2173/2019, conforme abaixo:

DESCRIÇÃO	CLASSE TÉCNICA
UPA VALENÇA	B

As Classes Técnicas são definidas conforme o volume de atendimento:

CLASSE	CLASSE TÉCNICA
B	MÉDIA ENTRE 250 E 330 ATENDIMENTOS MÉDICO DIÁRIOS, TOTALIZANDO ATÉ 7500 ATENDIMENTOS NO MÊS

4. As especialidades e cargas horárias por classe técnica são apresentadas nos quadros abaixo:

ITEM 1		
UPA CLASSE TÉCNICA “B”: VALENÇA		
PERFIL PROFISSIONAL	horas/ semana	horas/ mês
Médico Clínica Médica plantão 12 h diurno (4*12*7)	336	1.462
Médico Clínica Médica plantão 12 h noturno (4*12*7)	336	1.462
Médico Clínica Médica rotina (1*6*7)	42	181
Médico Clínica Médica Coordenador (1*6*5)	30	129
Médico Pediatria plantão (2*24*7)	336	1.462

5. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido no **ANEXO III**.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1. Para a qualificação técnica são solicitados os seguintes documentos:

- a. Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação da experiência prévia considerará como mínimo o percentual de até 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado, conforme Enunciado n.º 39 - PGE; serão considerados também os atestados que comprovem a prestação de mais de 50% ou mais do objeto a ser contratado.
- b. Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM;
- c. Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina.

A solicitação do ACT tem por objetivo verificar, pela análise de sua experiência pretérita, se o licitante possui capacidade para desempenhar atividade pertinente e compatível com o objeto.

VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

1. Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ;
 2. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO IV**);
 3. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO V**); a declaração formal da empresa participante de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do serviço poderá substituir o relatório de visita técnica (item 4)
 4. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO VI**)
- As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao(s) local(is) em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;
 - Os concorrentes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
 - Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;
 - O prazo para vistoria iniciar-se-á no primeiro dia útil seguinte ao da publicação do edital de licitação e termina em 05 (cinco) dias úteis antes da data da realização do pregão;
 - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: dta@fs.rj.gov.br

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. **O início da execução dos serviços se dará após a formalização da solicitação pela Fundação Saúde para o início das atividades, conforme a efetivação da transferência da gestão e operacionalização da UPA; o modelo do formulário de autorização de início das atividades é apresentado no ANEXO VII;**
2. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
3. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VIII**;
4. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado por Unidade referente ao período de prestação dos serviços, conforme apresentado no **ANEXO IX** em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias.
5. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios - formulário IRM para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado por Unidade, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;
6. A CONTRATADA receberá pelos serviços médicos executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Prestar os serviços objeto deste Termo de Referência, de acordo com os quantitativos estimados e descritos;
2. Prestar os serviços com profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho, que possuam título de especialista outorgado por instituição de ensino superior, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC;
3. Assumir diretamente a obrigação de cumprir o objeto deste instrumento, não realizando a subcontratação da prestação de serviços, bem como não o executar através de terceiros.
4. Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
5. Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho Regional de Medicina e outros competentes para as funções a serem exercidas.
6. Instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações da Fundação Saúde, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.
7. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos médico pertinentes.
8. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, carimbado e assinado pelo médico responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura.
9. Emitir parecer para realização de procedimentos, cirurgias eletivas e de urgência, conforme demanda.
10. Emitir em papel timbrado com identificação da Fundação Saúde quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos médicos e comunicações externas ou internas
11. Fornecer informações necessárias às equipes médicas que também forem responsáveis pela assistência aos pacientes

12. Participar de reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos com a periodicidade que a CONTRATANTE determinar, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médica-administrativa, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.
13. Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venham a ser confiados em razão da presente prestação de serviços, sendo eles de interesse da unidade ou da Fundação Saúde, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento da Fundação Saúde.
14. Participar de eventuais mutirões realizados pela unidade, os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
15. Atender a familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento.
16. Permitir que a direção da unidade acompanhe os serviços executados.
17. Justificar por escrito ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Fundação Saúde.
18. Atender à legislação e resoluções pertinentes, bem como sempre respeitar o Código de Ética Médica e normas de boa prática médica.
19. Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
20. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução dos serviços, sobretudo às determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação do serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.
21. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
22. Disponibilizar às Unidades a escala dos profissionais para o cadastro junto ao CNES, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início da prestação dos serviços; tais registros deverão ser colocados à disposição da direção das unidades e da Fundação Saúde quando do início das atividades e deverá ser atualizado sempre que houver alteração.
23. Implantar imediatamente, após o recebimento da autorização do início dos serviços, as respectivas escalas de trabalho nos horários fixados neste Termo de Referência, informando, em tempo hábil, quaisquer motivos que a impeçam de assumir a escala conforme o estabelecido.
24. Elaborar mensalmente e disponibilizar à(s) Unidade(s) de Saúde até o 20º (vigésimo) dia do mês antecedente ao da competência a escala dos profissionais designados para a prestação dos serviços em formato aberto, digital e editável.
25. Disponibilizar, em caráter irrevogável, profissional médico para realizar os procedimentos objeto da presente contratação, devendo preencher eventuais lacunas nas escalas dos médicos sob sua gestão de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
26. Controlar a assiduidade e a pontualidade da mão de obra utilizada na execução dos serviços, apresentando à Fundação Saúde relatórios mensais de frequência, devendo as faltas e os atrasos serem descontados no valor da fatura correspondente. O controle da pontualidade também deve ser exercido com o intuito de evitar horas extraordinárias à jornada de trabalho dos profissionais a serem disponibilizados.
27. Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, nos regimes contratados sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros casos análogos, obedecidas as disposições da legislação.
28. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à Fundação Saúde, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
29. Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional médico, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
30. Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos, mantendo à disposição da Fundação Saúde toda e qualquer documentação pertinente (ficha de registro, guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários, exames admissionais e periódicos).
31. Aceitar e reconhecer que não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício entre a Fundação Saúde e os trabalhadores que forem encaminhados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços.
32. Indenizar de imediato a Fundação Saúde por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão.
33. Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
34. Informar imediatamente à Fundação Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.
35. Responsabilizar-se por reparos ou substituições de equipamentos ou aparelhos da Fundação Saúde ou alocado na unidade em caso de problemas em decorrência de mau uso pelo profissional da CONTRATADA.
36. Permitir a realização, pela Fundação Saúde, a qualquer momento e sem prévio aviso, de auditoria sobre os atendimentos prestados aos pacientes, tanto do ponto de vista administrativo como técnico.
37. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da legislação vigente.
38. Suportar integralmente todos os custos, despesas, pagamentos de verbas, indenizações, direitos e quaisquer outros valores estipulados em acordo, sentença e demais decisões, relativos a reclamações trabalhistas, bem como em decorrência de processos judiciais cíveis e/ou trabalhistas de qualquer natureza, que sejam eventualmente instaurados ou ajuizados em desfavor da Fundação Saúde por sócios, ex-sócios, funcionários ou ex-funcionários da CONTRATADA, sendo que em tais casos a CONTRATADA requererá em juízo a exclusão da Fundação Saúde do feito.
39. Disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com a Ouvidoria e com o SAU (Serviço de Apoio ao Usuário).
40. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção (**ANEXO IX**) e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
41. Eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços médicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços prestados, sob

pena de responsabilidade civil e criminal.

42. Atender as comissões instituídas, quais sejam: SESMT, CIPA, Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, SCIH, Prontuário Médico, Óbito Intra-Hospitalar, Captação de Órgãos, Investigação Epidemiológica, Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, Ética Médica, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como respeitar os protocolos da comissão de padronização de materiais e medicamentos e contribuir com os processos de certificação e acreditação iniciados pela CONTRATANTE

XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Notificar por escrito a CONTRATADA quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;
2. Prover a unidade com os recursos humanos técnicos e de apoio para a perfeita execução do objeto da contratação, na quantidade preconizada para a segurança e qualidade do serviço.
3. Disponibilizar a estrutura física das unidades hospitalares para a prestação dos serviços contratados, com a oferta de consultórios, salas de atendimento equipadas com mobiliário e equipamentos médico-hospitalares em condições de uso.
4. Inspeccionar e fornecer os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços, instrumentais, insumos e utensílios para higienização (saneantes) do ambiente.
5. Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços.
6. Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato;
7. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.
8. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.
9. A Fundação de Saúde indicará uma comissão para fiscalização da contratação, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 45.600/2016.

XII – GERENCIAMENTO DE RISCOS

1. O mapa de riscos é apresentado nos quadros abaixo:

RISCO 1		
Descrição: LICITAÇÃO DESERTA OU FRACASSADA		
Probabilidade	() Baixa	(X) Média () Alta
Impacto	() Baixa	() Média (X) Alta
Origem	(X) Interna	() Externa
Dimensão	() Estratégica	(X) Operacional
Repercussão	() Escopo	() Custos (X) Tempo
Fase Impactada:	() Fase Preparatória (X) Seleção do Fornecedor () Gestão do Contrato	
•	•	
1.	A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ OCASIONAR COMPROMETIMENTO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES	
•	Ação Preventiva	•
1.	Elaboração do Termo de Referência contendo as especificações do objeto de forma precisa, suficiente e clara, vedadas as especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias limitem a competição de fornecedores	DIRTA

	• Ação de Contingência	•
1.	•	•

RISCO 2		
Descrição: DESINTERESSE DA CONTRATADA NA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO		
Probabilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
Impacto	<input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Origem	<input type="checkbox"/> Interna	<input checked="" type="checkbox"/> Externa
Dimensão	<input type="checkbox"/> Estratégica	<input checked="" type="checkbox"/> Operacional
Repercussão	<input checked="" type="checkbox"/> Escopo	<input type="checkbox"/> Custos <input type="checkbox"/> Tempo
Fase Impactada	<input type="checkbox"/> Fase Preparatória <input type="checkbox"/> Seleção do Fornecedor <input checked="" type="checkbox"/> Gestão do Contrato	
•	•	
1.	A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ OCASIONAR DESCONTINUIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	
•	Ação Preventiva	•
	INICIAR PROCEDIMENTOS PARA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 180 DIAS	CONTRATOS
•	Ação de Contingência	•
1.	INICIAR PROCEDIMENTOS PARA NOVA CONTRATAÇÃO NO CASO DE NEGATIVA DA CONTRATADA PARA PRORROGAÇÃO	1523523.

XIII – DA SELEÇÃO

1. O critério de julgamento a ser utilizado será do tipo menor preço global.

XIV – PAGAMENTO

1. O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
2. O pagamento somente será autorizado após atesto de recebimento da execução do objeto, na forma do art. 90, § 3º, da Lei nº 287/79 e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço;
3. A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao endereço da CONTRATANTE, junto ao respectivo relatório consolidado de produção por Unidade, sito à Av. Padre Leonel Franca, 248 1º andar, Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22451-000;

4. Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela.
5. Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;
6. A CONTRATADA **receberá pelas horas cumpridas** o valor correspondente aos preços contratados

XV – DA GARANTIA

1. Exigir-se-á do futuro contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória.
2. A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.
3. Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato.
4. Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato”.
5. **A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente (art. 56, caput da Lei nº 8.666/93)**

XVI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Esclarecemos que os elementos pertinentes ao caráter técnico-assistencial da aquisição em questão, elencados no presente Termo de Referência, foram definidos pela DTA e encontram-se descritos nos itens I a XII. Os elementos administrativos e financeiros, especificados nos itens XIII a XV, foram extraídos das Minutas Padrões da PGE e do processo exarado pela DAF, através do SEI-080007/000701/2021.

ANEXO I

RELAÇÃO DAS UNIDADES E ENDEREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ENDEREÇO
1	UPA VALENÇA	Rua Vitor Pentagna, ao lado da Delegacia Legal, Valença - RJ

ANEXO II

PRAZOS DE VIGÊNCIA E PREVISÃO DE RENOVAÇÃO/PRORROGAÇÃO CONTRATUAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE SAÚDE	FIM VIGÊNCIA	Prorrogação	Nova Seleção / OBS
UPA VALENÇA	-	-	Transferência de gestão para o município ou para a Fundação Saúde NO MÁXIMO ATÉ o dia 15/07/2022.

ANEXO III

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

1 - PLANILHA DE CUSTOS

ITEM 1 : UPA CLASSE TÉCNICA B: VALENÇA

FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO OPERACIONAL MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
Médico Clínica Médica plantão 12 h diurno	1.462			
Médico Clínica Médica plantão 12 h noturno	1.462			
Médico Clínica Médica rotina	181			
Médico Clínica Médica Coordenador	129			
Médico Pediatria plantão	1.462			
SUBTOTAL MENSAL: CUSTO OPERACIONAL				

2 - OUTROS CUSTOS	CUSTOS INDIRETOS (INDICAR PERCENTUAL %)	SEGURO	LUCRO	SUBTOTAL MENSAL
		ACIDENTE	(INDICAR PERCENTUAL %)	OUTROS CUSTOS
VALOR (R\$)				

3 - TRIBUTOS	PIS	COFINS	Outros (especificar)	SUBTOTAL MENSAL TRIBUTOS
VALOR (R\$)				

TOTAL MENSAL DO CONTRATO	
TOTAL ANUAL DO CONTRATO	

FUNÇÕES	4 - VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA (CUSTO OPERACIONAL + OUTROS CUSTOS + TRIBUTOS)
Médico Clínica Médica plantão 12 h diurno	
Médico Clínica Médica plantão 12 h noturno	
Médico Clínica Médica rotina	
Médico Clínica Médica Coordenador	
Médico Pediatria plantão	

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO**PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO**

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO....., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **POSSUI PESSOAL TÉCNICO NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL)

<CARGO>

ANEXO V**MODELO DE DECLARAÇÃO****CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO**

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR (A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO, DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL)

<CARGO>

ANEXO VI**MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA**

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 10834118/0001/79, QUE O Sr (a), PORTADOR (A) DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO, REPRESENTANDO A EMPRESA, COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO, TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO.

OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1. HOSPITAL XXXXX,

ENDEREÇO

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>

<CARGO>

ANEXO VII

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADES

FUNDAÇÃO SAÚDE

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADES

CONTRATO	PROCESSO
CONTRATADO	
OBJETO	
AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES	
UNIDADE: UPA XXX	
ENDEREÇO	
CIDADE	
DATA PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES	
RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO	
NOME/ID	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	

ANEXO VIII

AValiação DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

I. INTRODUÇÃO

1. Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.
2. **Descontos x sanções administrativas:** embora a aplicação de índices aos indicativos seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratada poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicativos, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o percentual de descontos no mês for superior a 6% (seis por cento) poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.
3. Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços médicos aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico nas UPAS relacionadas no capítulo I.
4. As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

II. OBJETIVO

5. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços médicos para os pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico nas UPAS relacionadas no capítulo I.

III. REGRAS GERAIS

1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização/controle da execução do serviço, de forma a gerar **relatórios mensais** que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.
2. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.
3. O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.
4. O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IMR, indissociável do contrato.
5. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.
6. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.
7. Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.
8. Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, esclarecendo que:
 - Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos conforme abaixo indicados.
 - O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto das horas trabalhadas.
 - No caso de execução inferior de 89,9% das horas mensais contratadas, será realizado o desconto proporcional da fatura ao serviço efetivamente prestado;

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
Execução das horas contratadas no mês	DESCONTO SOBRE O VALOR DA FATURA

	%	% APLICADO
De 96 a 100% das horas mensais contratadas	0% da fatura	
De 94 a 95,9% das horas mensais contratadas	2% da fatura	
De 92 a 93,9% das horas mensais contratadas	4% da fatura	
De 90 a 91,9% das horas mensais contratadas	6% da fatura	

Abaixo de 89,9%: serão aplicadas medidas sancionatórias, conforme artigo 87 da lei 8666/93.

ASPECTOS TÉCNICOS					
DESCRIÇÃO	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
Presteza no atendimento dos pacientes					
Qualidade técnica sobre as atividades realizadas no âmbito hospitalar					
Assiduidade na entrega das escalas dos profissionais					
Regularidade no cumprimento das escalas de serviço programadas junto à fiscalização					
Disponibilização das especialidades médicas contratadas					
Registro dos atendimentos no prontuário médico					
Cordialidade dos profissionais					

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

ANEXO IX

MODELO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO**UPAS CLASSE TÉCNICA B**

UPA: _____ PERÍODO: ____ A ____ /202

FUNÇÃO	horas/ mês	HORA MÊS PRO RATA	HORAS DESCONTADAS	TOTAL DE HORAS	VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA *	VALOR A FATURAR
Médico Clínica Médica plantão 12 h diurno	1.462					
Médico Clínica Médica plantão 12 h noturno	1.462					
Médico Clínica Médica rotina	181					
Médico Clínica Médica Coordenador	129					
Médico Pediatria plantão	1.462					

* VALOR CONFORME ITEM 4 DA PLANILHA DE CUSTOS DO ANEXO III

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

Rio de Janeiro, 09 junho de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Wanessa Karolina Rosa da Rocha, Coordenação de Incorporação e Tecnologia**, em 09/06/2022, às 14:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, Diretor Técnico Assistencial**, em 13/06/2022, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **34258624** e o código CRC **A9F258F8**.