



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

TERMO DE REFERÊNCIA

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de gerenciamento, funcionamento e manutenção (corretiva e preventiva), com fornecimento de hemocomponentes, recursos humanos, insumos, equipamentos técnicos e administrativos das agências transfusionais (AT's) do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS) e atender às demandas das Unidades 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 da assistência hemoterápica no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e no Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS), unidades estaduais sob gestão da Fundação Saúde.

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 13 (treze) unidades de saúde públicas estaduais;
2. As Resoluções SES nº 2351 de 15 de julho de 2021 e 2634 de 03/02/2022 autorizaram a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual da Mãe e Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart, respectivamente, para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, devendo esta assumir integralmente as ações e serviços públicos de saúde das Unidades.
3. A Fundação Saúde deve, portanto, **manter a prestação dos serviços executados** nas UNIDADES, visando não haver interrupção de suas atividades;
4. O Hospital da Mãe, unidade hospitalar de natureza pública localizado à Av. Jorge Júlio da Costa dos Santos, 400 - Rocha Sobrinho, Mesquita – RJ, é especializado na atenção à gravidez e neonatologia; oferece assistência hospitalar ao parto e ao puerpério, assistência neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar para os recém-nascidos internados na unidade e para recém-nascidos referenciados de outras unidades hospitalares, tanto nos leitos do alojamento conjunto quanto nas unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo neonatal; as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são fisicamente estruturadas com perfil de UTI neonatal porte II e UI neonatal, para atendimento a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades perinatais; oferece atendimento ambulatorial de assistência pré-natal, de planejamento familiar para usuárias referenciadas ou oriundas da instituição, de assistência neonatal e infantil aos recém-nascidos de riscos oriundos da Unidade; oferece exames de imagens, registros gráficos, patologia clínica, entre outros;

5. O Hospital da Mulher, unidade hospitalar de natureza pública localizado à Av. Automóvel Clube, S/N - Jardim Jose Bonifácio, São João de Meriti – RJ é especializado para atenção de gravidez de alto risco, com terapia intensiva materna, neonatologia com terapia intensiva e intermediária neonatal, ginecologia de média complexidade e mastologia, atendendo à demanda referenciada para internação e ambulatório; oferece cuidados integrais à mãe e recém-nascido, constituindo linha de cuidado materno-infantil; a assistência é prestada em regime ambulatorial e de internação, sendo destinada ao tratamento clínico e cirúrgico de média e alta complexidade nas áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia; oferece na assistência ambulatorial pré-natal de alto risco, com suporte em medicina interna, cardiologia, oftalmologia, endocrinologia, entre outros, atendimento em ginecologia geral, patologia cervical, uroginecologia, mastologia, e planejamento familiar e assistência neonatal e infantil aos recém nascidos de risco oriundos da Unidade; aos tratamentos sob regime de internação oferece assistência hospitalar ao parto e ao puerpério para gestantes de alto risco, procedimentos cirúrgicos convencionais, videohisteroscópicos, videolaparoscópicos e de uroginecologia e assistência neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar.
6. A hemoterapia é uma área da medicina que envolve a obtenção e a administração do sangue como tratamento para várias condições de saúde. As atividades deste segmento envolvem os bancos de sangue, agências transfusionais, hemocentros e serviços que trabalham com células tronco e suas implicações (como transplante de medula óssea).
7. A hemoterapia tem indicações técnicas muito bem estudadas e documentadas, que incluem seu uso em casos de anemias severas (pós-operatórias ou pós-quimioterapia, por exemplo); pacientes com falência medular ou que receberam transplante de medula óssea; portadores de algumas doenças que geram queda significativa das plaquetas ou alterações importantes na coagulação, como hemofilia. Nestes casos, os benefícios decorrentes da aplicação do sangue ou seus componentes são a melhora dos sintomas e redução dos riscos que estes pacientes correm com um número de plaquetas muito baixo ou uma anemia importante.
8. Em obstetrícia, o suporte hemoterápico é fundamental, especialmente no suporte frente as complicações maternas que podem ocorrer, tais como as hemorrágicas: placenta prévia, descolamento prematuro de placenta (DPP) e coagulação intravascular disseminada (CID), as hemorragias puerperais imediatas (atonía uterina x lacerações de trajeto x retenção de placenta x placentação anômala x rotura uterina x inversão uterina e as tardias (restos placentários x hematoma puerperal);
9. O serviço hemotrápico é também relevante no atendimento à UTI neonatal, frente às demandas transfusionais que possam ser necessárias ao recém-nascido;
10. Destaca-se também a realização da investigação e monitoramento de linhagem hematológica (leucopenia, anemia, plaquetopenia) e distúrbios da coagulação durante as consultas do pré-natal, assim como a investigação de anticorpos irregulares identificados através da Pesquisa de Anticorpos Irregulares (P.A.I.) com resultado positivo, a fim de definir a melhor conduta hematológica e hemoterápica.
11. Portanto e considerando:
 - A essencialidade do serviço prestado, não podendo, assim, ser descontinuado, tendo em vista o grande risco a que ficará exposta a população assistida pela Unidade;
 - A necessidade de manter a capacidade da assistência no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e no Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS).
12. Conclui-se pela necessidade da contratação do serviço ora solicitado, de fundamental importância para manter a oferta de procedimentos imuno-hematológicos e de hemocomponentes necessários ao atendimento de cirurgias, urgências obstétricas e demandas transfusionais para as unidades de terapia intensiva / semi-intensiva, objetivando a continuidade da assistência hemoterápica e garantir que não ocorra prejuízo a população assistida, motivada pela interrupção da oferta assistencial na Unidade.

III – OBJETO:

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de serviços de gerenciamento, funcionamento e manutenção (corretiva e preventiva), com fornecimento de recursos humanos, insumos, equipamentos técnicos e administrativos das agências transfusionais do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS), de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	UNID
1	0337.003.0189 (ID - 170021)	SERVIÇOS MEDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES EM HEMOTERAPIA, Características Adicionais: GERENCIAMENTO E FUNCIONAMENTO DE UNIDADE HEMOTERAPICA, OBSERVACAO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	H MÃE
2	0337.003.0189 (ID - 170021)	SERVIÇOS MEDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES EM HEMOTERAPIA, Características Adicionais: GERENCIAMENTO E FUNCIONAMENTO DE UNIDADE HEMOTERAPICA, OBSERVACAO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HEMHS

2. Trata-se de contratação de empresa (s) especializada (s) na prestação de serviços de gerenciamento, funcionamento e manutenção (corretiva e preventiva), com fornecimento de recursos humanos, insumos, equipamentos técnicos e administrativos da agência transfusional para atender às demandas do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e no Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS).
3. Assim, é de entendimento que o objeto referente a cada lote não seja divisível, vez que os serviços prestados por cada lote necessitam de integração operacional para a escoreta consecução do serviço. Ainda, a contratação por lote propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.
4. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
5. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. A prestação do serviço deverá ser realizada de maneira contínua e em conformidade à PORTARIA CONSOLIDADA 05 de 2017, ANEXO IV, DO SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS (Origem: PRT MS/GM 158/2016)
2. Os serviços serão realizados no Hospital da Mulher Heloneida Studart, localizado à Av. Automóvel Club, s/nº, Vilar dos Teles, São João de Meriti – RJ e no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, localizado à Av. Jorge Júlio da Costa dos Santos, 400 - Rocha Sobrinho, Mesquita – RJ.
3. Os serviços deverão ser ofertados nos 7 (sete) dias da semana.

4. Os serviços a serem executados compreendem o gerenciamento, funcionamento e manutenção (corretiva e preventiva), com fornecimento de hemocomponentes principais – concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado, sangue total – bem como aqueles submetidos aos procedimentos de modificação – desleucocitados, irradiados, lavados, unidades pediátricas – reagentes, insumos/materiais, incluindo o transporte dos mesmos, recursos humanos e equipamentos técnicos e administrativos, em quantidades necessárias a perfeita execução dos serviços nas agências Transfusionais da referidas Unidades de Saúde.
5. Na prestação do serviço também deverão ser realizados os serviços necessários à plena operacionalização da AT, tais como manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos, transporte de hemocomponentes e tecnologia de informação
6. Na prestação dos serviços são deveres dos profissionais:
 - 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);
 - 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 serviço especializado de Agência Transfusional deverá ser ofertada durante os 7 (sete) dias da semana.
2. As estruturas das Unidades para assistência são as abaixo apresentadas:

COMPLEXO REGIONAL DA MÃE DE MESQUITA	
Assistência Hospitalar – Maternidade	Quantidade
INTERNAÇÃO	100 LEITOS
PARTO CIRÚRGICO	02 SALAS
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA E CUIDADOS PARA GESTANTES E PUÉRPERAS	04 LEITOS
ATIVIDADES AMBULATORIAIS	02 SALAS
UTI NEONATAL	10 LEITOS
UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS E UI	15 LEITOS
PRÉ-PARTO E PARTO (PPP)	12 SALAS
ULTRASSONOGRRAFIA	01 SALA
MEDICAÇÃO/CARDIOTOCOGRAFIA NA UNIDADE DE URGÊNCIA	01 SALA

CONSULTÓRIOS	03 SALAS
LEITO PACIENTE CRITICO (SALA DE ESTABILIZAÇÃO)	01 LEITO
AMBULATÓRIO REFERENCIADO - CLÍNICA DA MULHER	Quantidade
CONSULTÓRIOS MULTIPROFISSIONAIS AMBULATORIAIS	14
ATIVIDADES AMBULATORIAIS	02 SALAS
ULTRASSONOGRRAFIA	01 SALA
CARDIOTOCOGRRAFIA AMBULATORIAL	01 SALA
SALA DE LAUDOS	01 SALA
COLETA DE EXAMES	01 SALA

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER HELONEIDA STUDART	
DESCRIÇÃO	Quantidade
LEITOS ALOJAMENTO CONJUNTO OBSTÉTRICO MÃE-BEBÊ	52
LEITOS ALOJAMENTO GINECOLÓGICO	06
LEITOS INTERNAÇÃO	19
LEITOS UTI MATERNA	10
LEITOS UTI NEONATAL	20
LEITOS UI NEONATAL + 4 LEITOS CANGURU	33
CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	12
SALAS CIRÚRGICAS	04
SALAS CIRÚRGICAS PARTO	03
LEITOS RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	04
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	01

3. A estimativa de profissionais, insumos e demais serviços necessários ao pleno funcionamento da UT é baseada no histórico dos procedimentos realizados:

HOSPITAL DA MÃE

1 - TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	TOTAL	MENSAL
	21	21	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22	12 MESES	
PLASMA FRESCO CONGELADO	2	9	4	15	6	9	17	5	7	12	0	8	94	8
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	20	30	20	15	32	20	34	28	36	22	21	24	302	25
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	9	9	21	8	33	19	15	23	2	10	4	4	157	13
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANGUE TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS														
FILTRO PARA CONCENTRADO	11	8	5	4	13	9	13	15	17	6	5	5	111	9
FILTROS PARA CONCENTRADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRRADIAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	14	10	12	8	19	10	24	16	15	16	9	5	158	13
FRACIONAMENTO PEDIÁTRICO	11	8	5	4	11	9	12	15	16	6	5	5	107	9

3- PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS														
RESERVA CIRÚGICA	2	3	2	1	5	1	6	1	0	2	1	0	24	2
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	20	23	20	19	44	20	32	21	32	25	19	15	290	24
RETIPAGEM	26	34	26	22	45	27	36	27	45	36	27	26	377	31
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	20	23	20	19	44	20	32	21	32	25	19	15	290	24
PESQUISA DE D FRACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FONTE: H MAE

HOSPITAL DA MULHER

1 - TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	TOTAL	MENSAL
	21	21	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22	12 MESES	
PLASMA FRESCO CONGELADO	11	29	14	15	24	13	5	7	16	52	31	56	273	23
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	80	114	92	69	59	62	58	95	88	118	86	106	1027	86
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	22	39	16	43	52	27	14	42	54	50	39	83	481	40
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	42	4
CRIOPRECIPITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	6	13	1
SANGUE TOTAL	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
TOTAL													1838	153
2 - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS														
FILTRO PARA CH	27	41	33	21	29	32	27	48	38	51	33	48	428	36
FILTROS PARA CP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IRRADIAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	30	69	3	39	57	51	33	74	64	69	38	80	607	51
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	27	41	32	20	28	31	26	37	35	45	30	45	397	33
3- PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS														
RESERVA CIRÚGICA	33	31	31	24	19	20	6	31	30	21	28	13	287	24
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	104	127	114	88	92	86	76	127	127	108	92	101	1242	104
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	150	176	154	115	113	93	72	160	150	151	134	149	1617	135
PESQUISA DE D FRACO	104	127	114	88	9	86	76	127	127	108	92	101	1159	97

FONTE: H MULHER

3. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido nos **ANEXOS I e II**

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Para a qualificação técnica são solicitados os seguintes documentos:

- Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto, 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 - GERENCIAMENTO E FUNCIONAMENTO DE UNIDADE HEMOTERÁPICA; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação considerará experiência prévia em gerenciamento e funcionamento de 01 (uma) unidade hemoterápica;
- Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM;
- 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 III**);
3. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO IV**); a declaração formal da empresa participante de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do serviço pode substituir o relatório de visita técnica;
4. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO V**)
 - 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 prazo para início dos serviços será no máximo de até 10 (dez) dias corridos, após a assinatura do contrato;
2. A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
3. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
4. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VI**;
5. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado por Unidade referente ao período de prestação dos serviços, em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca dos procedimentos realizados.
6. A Fundação Saúde deverá formalmente receber os relatórios em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;
7. A CONTRATADA receberá mensalmente pelos serviços realizados os valores contratados, sendo o valor total composto por (A) CUSTOS FIXOS + (B) CUSTOS VARIÁVEIS conforme descrito abaixo:
 - CUSTOS FIXOS: (ITEM A DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento integral dos valores contratados, podendo ocorrer glosa em caso de inadimplemento;
 - CUSTOS VARIÁVEIS (ITEM B DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento conforme o número de procedimentos realizados.

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 regularmente inscritos nos respectivos Conselho;
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. Disponibilizar recursos humanos, materiais e equipamentos em quantidades necessárias a perfeita execução dos serviços;
5. Manter seu pessoal uniformizado, limpo, identificando-os através de crachás, com fotografia recente e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI'S;
6. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;
7. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou Municipal, as normas de segurança da Administração, inclusive instruir os seus empregados à prevenção de incêndios e as de Segurança e Medicina do Trabalho nas áreas da Administração;
8. Responsabilizar-se pelo fornecimento dos uniformes, que deverão ser adequados ao tipo de serviço à categoria profissional contratada;
9. 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.
10. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos pertinentes.
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. Atender à legislação e resoluções pertinentes;
18. Atender às normas da Portaria MS nº 5 de 21 de outubro de 2016, que “*Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto*”.
19. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas da unidade de saúde em que será prestado o

serviço.

20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
27. 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.
28. 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.
29. Responsabilizar-se por manutenção, reparos ou substituições de seus equipamentos ou aparelhos.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
34. 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.

35. 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. Disponibilizar a estrutura física das unidades hospitalares para a prestação dos serviços contratados;
3. Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços;
4. Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato;
5. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.
6. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.
7. 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

RISCO 01			
LICITAÇÃO DESERTA OU FRACASSADA			
PROBABILIDADE	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input checked="" type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> ALTA
IMPACTO	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
ORIGEM	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNA	<input type="checkbox"/> EXTERNA	
DIMENSÃO	<input type="checkbox"/> ESTRATÉGICA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERACIONAL	
REPERCUSSÃO	<input type="checkbox"/> ESCOPO	<input type="checkbox"/> CUSTOS	<input checked="" type="checkbox"/> TEMPO
FASE IMPACTADA	<input type="checkbox"/> FASE PREPARATÓRIA	<input checked="" type="checkbox"/> SELEÇÃO DO FORNECEDOR	<input type="checkbox"/> GESTÃO DO CONTRATO
DANO			
A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ COMPROMETER A ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA AOS PACIENTES			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
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 DIVULGAR AMPLAMENTE A LICITAÇÃO		DIRTA COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DO EDITAL CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL		DIRAF DIRTA	

RISCO 02
PESQUISA NÃO VANTAJOSA NO CURSO DA VIGÊNCIA DA ARP / CONTRATO

PROBABILIDADE	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input checked="" type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> ALTA
IMPACTO	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
ORIGEM	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNA	<input type="checkbox"/> EXTERNA	
DIMENSÃO	<input type="checkbox"/> ESTRATÉGICA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERACIONAL	
REPERCUSSÃO	<input type="checkbox"/> ESCOPO	<input checked="" 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
DANO			
PREJUÍZO AO ERÁRIO			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
REALIZAR PESQUISA DE PREÇOS COM ANTECEDÊNCIA PARA ANÁLISE DA VANTAJOSIDADE		PESQUISA	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
NEGOCIAR JUNTO À CONTRATADA, PREÇOS MAIS VANTAJOSOS. NÃO SENDO POSSÍVEL, ABERTURA DE NOVO PROCESSO LICITATÓRIO		CONTRATOS DIRTA	

RISCO 03			
EXECUÇÃO EM DESACORDO COM A ARP / CONTRATO			
PROBABILIDADE	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input checked="" 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
DANO			
COMPROMETIMENTO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
NOTIFICAR E SOLICITAR A RESOLUÇÃO IMEDIATA		COMISSÃO FISCALIZADORA	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
APLICAR SANÇÕES PREVISTAS NA ARP/ CONTRATO		CONTRATOS	

RISCO 04			
DESINTERESSE DA CONTRATADA NA PRORROGAÇÃO 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
DANO			
A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ OCASIONAR DESCONTINUIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
INICIAR PROCEDIMENTOS PARA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 180 DIAS		CONTRATOS	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
INICIAR PROCEDIMENTOS PARA NOVA CONTRATAÇÃO NO CASO DE NEGATIVA DA CONTRATADA PARA PRORROGAÇÃO		DIRTA	

XIII – DA SELEÇÃO

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

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 mensalmente pelos serviços realizados os valores contratados, sendo o valor total composto por (A) CUSTOS FIXOS + (B) CUSTOS VARIÁVEIS conforme descrito abaixo:
 - CUSTOS FIXOS: (ITEM A DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento integral dos valores contratados, podendo ocorrer glosa em caso de inadimplemento;
 - CUSTOS VARIÁVEIS (ITEM B DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento de acordo com o número de procedimentos realizados.

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 nº 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 nº 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
MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

HOSPITAL DA MÃE				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BIÓLOGO/BIOMÉDICO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MÉDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPEUTA (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
COMPUTADORES E IMPRESSORAS COM SUPORTE TÉCNICO DE TI	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRANSPORTE DOS HEMOCOMPONENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REFRIGERADOR DE HEMOCOMPONENTES E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REFRIGERADOR PARA AMOSTRAS E REAGENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FREEZER PARA HEMOCOMPONENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BANHO MARIA E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CENTRÍFUGA E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
HOMOGEINIZADOR DE PLAQUETAS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTO PARA TESTE IMUNOHEMATOLÓGICO	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CAIXAS TÉRMICAS	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS (Discriminar)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
-			R\$ 0,00	R\$ 0,00
A) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO II				
B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS				
DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
PLASMA FRESCO CONGELADO	8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SANGUE TOTAL	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

FILTRO PARA CP	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESERVA CIRÚGICA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO (Discriminar)	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS			R\$ 0,00	R\$ 0,00
(Discriminar)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
-			R\$ 0,00	R\$ 0,00
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				

HOSPITAL DA MULHER				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BIÓLOGO/BIOMÉDICO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MÉDICO (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
COMPUTADORES E IMPRESSORAS COM SUPORTE TÉCNICO DE TI	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRANSPORTE DOS HEMOCOMPONENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REFRIGERADOR DE HEMOCOMPONENTES E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REFRIGERADOR PARA AMOSTRAS E REAGENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FREEZER PARA HEMOCOMPONENTES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BANHO MARIA E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CENTRÍFUGA DE BANCADA E BACK UP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
HOMOGEINIZADOR DE PLAQUETAS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTO PARA TESTE IMUNOHEMATOLÓGICO	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

CAIXAS TÉRMICAS	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS			R\$ 0,00	R\$ 0,00
(Discriminar)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
-			R\$ 0,00	R\$ 0,00
A) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO XI				
B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS				
DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
PLASMA FRESCO CONGELADO	23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	86	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SANGUE TOTAL	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CP	0,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESERVA CIRÚGICA	24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	104	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	135	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO	97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(Discriminar)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO (%)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS			R\$ 0,00	R\$ 0,00
(Discriminar)			R\$ 0,00	R\$ 0,00
-			R\$ 0,00	R\$ 0,00
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				

ANEXO II

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS - PESSOAL

Nota (1): Essa planilha é meramente um modelo. Caberá ao concorrente preencher adequadamente de acordo com a legislação vigente, devendo a mesma ser adaptada às características do serviço contratado, no que couber.

Nota (2): Para cada categoria/Unidade prevista no Termo de Referência/Projeto Básico, a empresa deverá apresentar a correspondente planilha de custos e formação de preço.

Nota (3): Estas tabelas poderão ser adaptadas às características do serviço contratado, inclusive adaptar rubricas e suas respectivas provisões e ou estimativas, desde que devidamente justificado.

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS RESUMIDO

(Elaborar uma planilha para cada lote participante)

CARGO (DISCRIMINAR)	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO PROPOSTO	VALOR MENSAL TOTAL	VALOR ANUAL TOTAL
-		R\$	R\$	R\$
-		R\$	R\$	R\$
TOTAL GLOBAL		R\$	R\$	R\$

MÓDULO 1 – COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO		
COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO		VALOR (R\$)
A	SALÁRIO-BASE	
B	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	
C	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	
D	ADICIONAL NOTURNO	
E	ADICIONAL DE HORA NOTURNA REDUZIDA	
F	OUTROS (ESPECIFICAR)	
TOTAL		

MÓDULO 2 – ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSAIS E DIÁRIOS		
SUBMÓDULO 2.1 – 13º (décimo terceiro) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS		VALOR (R\$)
A	13º (décimo terceiro) SALÁRIO	
B	FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS	
TOTAL		

SUBMÓDULO 2.2 – ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (GPS), FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS) E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES		PERCENTUAL (%)	VALOR (R\$)
A	INSS		
B	SALÁRIO EDUCAÇÃO		
C	SAT		
D	SESC OU SESI		
E	SENAI – SENAC		
F	SEBRAE		
G	INCRA		
H	FGTS		
TOTAL			

SUBMÓDULO 2.3 – BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS		VALOR (R\$)
A	TRANSPORTE	

B	AUXÍLIO REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	
C	BENEFÍCIO	
D	OUTROS (especificar)	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DE MÓDULO 2		
ENCARGOS E BENEFÍCIO ANUAIS, MENSAS E DIÁRIOS		VALOR (R\$)
2.1	13º (DÉCIMO TERCEIRO) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS	
2.2	GPS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES	
2.3	BENEFÍCIOS MENSAS E DIÁRIOS	
TOTAL		

MÓDULO 3 – PROVISÃO PARA RESCISÃO		
PROVISÃO PARA RESCISÃO		VALOR (R\$)
A	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
B	INCIDÊNCIA DO FGTS SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
C	MULTA DO FGTS E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
D	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
E	INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS DO SUBMÓDULO 2.2 SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
F	MULTA DO FGTS E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
TOTAL		

MÓDULO 4 – CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE		
SUBMÓDULO 4.1 – AUSÊNCIAS LEGAIS		VALOR (R\$)
A	FÉRIAS	
B	AUSÊNCIAS LEGAIS	
C	LICENÇA-PATERNIDADE	
D	AUSÊNCIA POR ACIDENTE DE TRABALHO	
E	AFASTAMENTO MATERNIDADE	
F	OUTROS (ESPECIFICAR)	
TOTAL		

SUBMÓDULO 4.2 – INTRAJORNADA		VALOR (R\$)
A	INTERVALO PARA REPOUSO E ALIMENTAÇÃO	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DE MÓDULO 4		
CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE		VALOR (R\$)
4.1	AUSÊNCIAS LEGAIS	
4.2	INTRAJORNADA	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO		
MÃO DE OBRA VINCULADA À EXECUÇÃO CONTRATUAL (VALOR POR EMPREGADO)		VALOR (R\$)
A	MÓDULO 1 - COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO	
B	MÓDULO 2 - ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSIS E DIÁRIOS	
C	MÓDULO 3 - PROVISÃO PARA RESCISÃO	
D	MÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE	
VALOR TOTAL POR EMPREGADO		

**ANEXO III
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 REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

**ANEXO IV
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 REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

ANEXO V 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 VI AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

INTRODUÇÃO

1. Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IMR) 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 Contratante 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 de gerenciamento de Agência Transfusional do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart.
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.

OBJETIVO

1. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços de gerenciamento de Agência Transfusional do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher e do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart.

REGRAS GERAIS

1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização o 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 IRM, 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. Nas tabelas abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de desempenho (administrativos) e de qualidade, esclarecendo que:
 - Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos;
 - O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto dos procedimentos realizados.
 - 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

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
SOLICITAÇÕES DE TRANFUSÕES	DESCONTO SOBRE O VALOR DA FATURA	
	%	% APLICADO
De 96 a 100% atendido	0% da fatura	
De 94 a 95,9% atendido	1% da fatura	
De 92 a 93,9% atendido	2% da fatura	
De 90 a 91,9% atendido	3% 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					
Disponibilização dos profissionais contratados					
Cordialidade dos profissionais					

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

Rio de Janeiro, 25 maio de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Wanessa Karolina Rosa da Rocha, Coordenação de Incorporação e Tecnologia**, em 25/05/2023, às 14:54, 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, Diretoria Técnica Assistencial**, em 25/05/2023, às 16:02, 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 **52740710** e o código CRC **C8FEDBEB**.

R. Barão de Itapagipe, 225, - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005
Telefone: - fs.rj.gov.br