



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

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

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 da agência transfusional (AT) do Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchhiades Calazans (**HTO BAIXADA**), do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (**HTO LINDU**), Hospital Estadual Getúlio Vargas (**HEGV**) e Hospital Estadual Roberto Chabo (**HERC**) por um período de 01 (um) ano, conforme descrito no item III.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter a oferta da assistência hemoterápica no HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV E HERC, unidades estaduais que geridas pela Fundação Saúde.

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, regida pela Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Por ser órgão integrante da administração pública indireta, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único de Saúde, conforme o contrato de gestão vigente
2. Tem como objetivo institucional, dentre outros, "executar e prestar serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro" (<http://www.fs.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2013/03/Estatuto.pdf>).
3. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;
4. As Resoluções SES nºs 3235 de 10/01/2024, 3254 de 16/02/2024 e 3255/2024 de 19/02/2024 autorizam da transição de gestão das Unidades - HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV e HERC, respectivamente para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
5. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro deve, portanto, **manter a prestação dos serviços executados** nas UNIDADES de forma a manter a assistência nelas prestadas.
6. O Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans, situado na Rua João de Castro 1.250, Cabuís, Nilópolis, RJ, é classificado como hospital de médio porte, atuando principalmente no tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, especialmente de casos cirúrgicos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização, terapia, além de um Centro de Tratamento de Queimados - CTQ.

Oferece atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, referenciados das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado e do perfil oferecido. É Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de Ortopedia e traumatologia de emergência e/ou urgência programada de média e alta complexidade, realizando procedimentos operatórios altamente especializados de trauma, coluna, joelho, mão, ombro, quadril, pés e tornozelos referenciados; fisioterapia e reabilitação para suporte aos usuários atendidos na instituição; cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos no perfil da instituição; tratamento de grandes queimados, incluindo terapia intensiva. Para a assistência dispõe de leitos de internação em enfermaria, em terapia intensiva e centro de tratamento de queimados, salas cirúrgicas, sala de recuperação pós-anestésica, leitos de Unidade Pós- Operatória além de consultórios para a assistência ambulatorial.

7. O Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, situado à Av. das Nações, s/n – Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ, é classificado como hospital de médio porte, com perfil de média e alta complexidade, oferece atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, atendendo à população de sua região e, eventualmente, de outros municípios, regulados. Atua principalmente no tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, especialmente de casos cirúrgicos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. As demandas de internação, através da Central Estadual de Regulação (CER/RJ), são referenciadas pelas unidades de saúde hospitalares, as vagas da unidade são disponibilizadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para a CER, que as ocupará de acordo com o perfil do usuário. A assistência à saúde prestada em regime de internação hospitalar compreende o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital está fisicamente estruturada com perfil de UTI de porte II, para atendimento aos usuários referenciados com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade. Exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de Ortopedia e traumatologia de emergência e/ou urgência programada de média e alta complexidade, realizando procedimentos operatórios altamente especializados de trauma, coluna, joelho, mão/punho, cotovelo/ombro, quadril, pé/tornozelos, microcirurgia, reconstrução e alongamento ósseo, referenciados; Fisioterapia e Reabilitação para suporte aos usuários atendidos na instituição (somente durante a internação).
8. O Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV, localizado à Av. Lobo Júnior, 2293 - Penha Circular, Rio de Janeiro, RJ é unidade de grande porte, com atendimento de urgência e emergência espontânea e referenciada, especialidades clínicas e cirúrgicas para suporte ao trauma, Unidade de Terapia Intensiva adulto e pediátrico (UTI Tipo II). Oferece serviços de emergência para trauma, ortopedia, pediatria, neurocirurgia, cuidados intensivos adultos e pediátricos e cirurgia geral. Oferece também atendimento de média e alta complexidade para demandas provenientes de pacientes internados e consultas ambulatoriais para acompanhamento pós-alta em ortopedia, cirurgia geral, em cirurgia pediátrica e em neurocirurgia, sendo assim Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de urgências e emergências cirúrgicas adulto e pediátrica e emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar, conduzida por viaturas de socorro de resgate ou demanda espontânea. Para a assistência o HEGV dispõe de leitos de emergência, clínicos, cirúrgicos, pediátricos, terapia intensiva adultos e pediátricos e salas cirúrgicas e é equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, Ecocardiograma, aparelho de ultrassonografia com doppler, Raio X, entre outros, além de exames laboratoriais e hemoterapia. O HEGV atua também como unidade Polo de Ensino, constituindo área de estágio

curricular e campo de aprendizado para cursos técnicos e superiores em saúde.

9. Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC), situado à R. Bernardo Vasconcelos, 477 - Centro, Araruama – Rio de Janeiro, é classificado como hospital de alta complexidade, estruturando-se com perfil de média e alta complexidade, para demanda de internação e emergência referenciadas, de forma combinada e integrada através das unidades de saúde da região e da SES/RJ, atendendo à população de sua região e, eventualmente, de outros municípios, regulados A entrada de pacientes na Unidade se dá exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio da Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, incluindo os pacientes vítimas de trauma e politrauma, salvos os casos de trauma de alta energia adulto e/ou pediátrico admitidos diretamente no HERC, mediante contato prévio com a Unidade Hospitalar e conduzido por ambulâncias do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e ambulâncias de vias concessionadas. Oferece serviços de emergência referenciada geral e para trauma, bucomaxilofacial, neurocirurgia para emergências, ortopedia, oftalmologia, cuidados para urgência e emergências traumáticas, cuidados intensivos adultos e pediátricos, medicina interna para suporte aos pacientes internados e cirurgia geral. As Unidades de Terapia Intensiva do hospital estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI de porte II, para atendimento aos usuários referenciados com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade. Oferece tratamento de média e alta complexidade de casos clínicos, cirúrgicos e de trauma em adultos e crianças, terapia intensiva adulta e pediátrica. É equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, Ecocardiograma, aparelho de ultrassonografia com doppler e Raio X, entre outros.
10. 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).
11. 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.
12. 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.
13. 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 pelas Unidades;
 - A necessidade de manter a capacidade da assistência no HTO BAIXADA E HTO LINDU, HEGV E HERC.
14. 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 traumatologia e ortopedia, cirurgias ortopédicas e demandas transfusionais para as unidades de terapia intensiva e centro de tratamento de queimados, objetivando a continuidade da assistência hemoterápica e garantir que não ocorra prejuízo a população assistida, motivada pela interrupção da oferta assistencial nas Unidades.

III – OBJETO DA AQUISIÇÃO:

O objeto está previsto no Plano de Contratações Anual da FSERJ e trata da contratação de serviços de gerenciamento, funcionamento e manutenção (corretiva e preventiva), com fornecimento de recursos humanos, insumos, equipamentos técnicos e administrativos da agência transfusional do HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV E HERC de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

LOTE	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, OBSERVAÇÃO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HTO BAIXADA
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, OBSERVAÇÃO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HTO LINDU
3	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, OBSERVAÇÃO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HEGV
4	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, OBSERVAÇÃO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HERC

2. Trata-se 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 HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV E HERC.

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 empresas, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento das Unidades.

4. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.

4. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

5. O serviço a ser contratado é de fornecimento continuado, considerando ser necessário à permanente manutenção da atividade assistencial da (s) Unidade (s).

7. O objeto da contratação encontra-se previsto no Plano de Contratações Anual (PCA) da Fundação Saúde, disponível no endereço eletrônico), o qual segue em constante atualização por parte da SEPLAG.

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. O endereço da Unidade está apresentado no ANEXO I.
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 das 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. As estimativas dos quantitativos solicitados foram baseadas nas demandas (procedimentos realizados), encaminhadas pelas unidades, conforme abaixo:

HTO BAIXADA

TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL + 20%	ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO PARA 12 MESES
---------------------------------------	---------------------	---------------------------	---

PLASMA FRESCO CONGELADO	0	0	0
CONCETRADO DE HEMÁCIAS	49	59	708
CONCETRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	0	0
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	5,66	7	84
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	0	0	0
TOTAL 12 MESES	-	-	792

Fonte: HTO BAIXADA

HTO LINDU

TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL + 20%	ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO PARA 12 MESES
PLASMA FRESCO CONGELADO	2,33	3	36
CONCETRADO DE HEMÁCIAS	21,33	26	312
CONCETRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	0	0
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	3,16	4	48
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	0,66	1	12
TOTAL 12 MESES	-	-	408

Fonte: HTO LINDU

HEGV

TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL + 20%	ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO PARA 12 MESES
PLASMA FRESCO CONGELADO	41	49	588
CONCETRADO DE HEMÁCIAS	220	264	3.168
CONCETRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	0	0
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	32	38	456
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	4	5	60
TOTAL 12 MESES	-	-	4.272

Fonte: HEGV

HERC

TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL + 20%	ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO PARA 12 MESES
PLASMA FRESCO CONGELADO	23	28	336
CONCETRADO DE HEMÁCIAS	102	122	1.464
CONCETRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	0	0
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	9	11	132
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	6	7	84
TOTAL 12 MESES	-	-	2.016

Fonte: HERC

3. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido nos **ANEXOS II e III**.
4. Ao quantitativo estimado foi incluída margem de aproximadamente 20%, com pequena variação relativa a arredondamentos e reserva técnica, considerada como razoável para cobrir eventuais situações imprevistas e/ou necessidades futuras, garantindo assim o atendimento da Unidade.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

a) 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 de unidade hemoterápica com pelo menos 50% do número de transfusões realizadas na Unidade no período de 12 meses, conforme abaixo:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE 12 meses	50%
TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES – LOTE 1 – HTO BAIXADA	792	396
TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES – LOTE 2 – HTO LINDU	408	204
TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES – LOTE 3 – HEGV	4.272	2.136
TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES – LOTE 4 – HERC	2.016	1.008

- 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.

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

VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

Os documentos abaixo são solicitados para avaliação técnica pela FSERJ:

1. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO IV**);
2. 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 pode substituir o relatório de visita técnica;
3. 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;
 - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail 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 VII**;
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 01 (um) ano, a contar da data estabelecida para o início da sua vigência, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 10 (dez) anos, desde que haja interesse da

Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade

2. Na fase da contratação deverão ser observadas e cumpridas as legislações acerca do registro da empresa e dos médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, à saber:
 - Resolução CFM nº 2.072, de 27/03/2014, que “Veda o trabalho, em hospitais, de médicos sem inscrição no CRM da respectiva circunscrição”.
 - Resolução CFM 1980 de 07/11/2011, que “Fixa regra para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas”.
 - Resolução CFM Nº 997/1980, “Cria nos CRMs e no CFM os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos estabelecimentos de Saúde de direção médica e dá outras providências”.
 - Lei nº 3.268, de 30/09/1957, que “Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências”.

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. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas da unidade de saúde em que será prestado o serviço.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. Responsabilizar-se por manutenção, reparos ou substituições de seus equipamentos ou aparelhos.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;

33. 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.

34. 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 gestão e fiscalização da contratação, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 48.817 de 24 de novembro de 2023.

XII – GERENCIAMENTO DE RISCOS

1. O mapa de riscos é abaixo apresentado:

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 COMPROMETE A ASSISTÊNCIA 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 EM FUNÇÃO DO IMPACTO DA INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO		DIRAF DIRTA	

RISCO 02			
PESQUISA NÃO VANTAJOSA NO CURSO DA VIGÊNCIA DO 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			
PREJÚZO 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 O 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 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			
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	

XIII - REGIME DE EXECUÇÃO

1. Entende-se que deverá ser aplicado o regime MISTO, sendo empreitada por preço unitário, para as parcelas de custo variável, e empreitada por preço global, para as parcelas de custo fixo do serviço.

XIV – MODALIDADE DE LICITAÇÃO

1. O objeto em tela trata de serviço com natureza continuada e não de serviço que exija contratações frequentes, atendendo a demanda definida, o mesmo seguirá por licitação padrão (Pregão Eletrônico), com fundamento no art. 28, inciso I da Lei 14.133/2021.

XV – CRITÉRIO DE JULGAMENTO

1. O critério de julgamento a ser utilizado será do tipo MENOR PREÇO GLOBAL POR LOTE.

XVI – MODO DE DISPUTA

1. O modo de disputa será aberto, hipótese em que os licitantes apresentarão suas propostas por meio de lances públicos e sucessivos, crescentes ou decrescentes.

XVII – DA VEDAÇÃO À PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

1. Quanto ao consórcio, a vedação à participação de interessadas que se apresentem constituídas sob a forma de consórcio se justifica na medida em que nas contratações do ramo, é bastante comum a participação de empresas de pequeno e médio porte, às quais, em sua maioria, apresentam o mínimo exigido no tocante à qualificação técnica e econômico-financeira, condições suficientes para a execução de contratos dessa natureza, o que não tornará restrito o universo de possíveis licitantes individuais.
2. A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital. Nestes casos, a Administração, com vistas a aumentar o número de participantes, admite a formação de consórcio.
3. Entretanto, no caso em tela, verifica-se que eventual formação do tipo para participação na referida licitação poderia causar restrição na concorrência, bem como a manipulação dos preços, prejudicando a economicidade. Assim sendo, caso surja licitante que se sinta prejudicado com a escolha administrativa, poderá impugnar o edital apresentando suas razões específicas à consideração da Administração que, em autotutela, poderá rever sua posição.
4. Desta feita, conclui-se que a vedação de constituição de empresas em consórcio para o caso concreto é o que melhor atende ao interesse público, por prestigiar os princípios da competitividade, economicidade e da moralidade.

XVIII – DO SIGILO DO VALOR ESTIMADO DA ADMINISTRAÇÃO

1. Visando maior competitividade entre as empresas participantes, o presente processo deverá seguir com acesso

sigiloso, omitindo-se o valor estimado da Administração até o término da fase de lances do certame, com base no Art. 13 da Lei nº 14133/2021.

XIX – HABILITAÇÃO JURÍDICA

Conforme minuta padrão de edital da PGE/RJ (<https://pge.rj.gov.br/entendimentos/>), para fins de comprovação da habilitação jurídica, deverão ser apresentados, consoante o caso, os seguintes documentos:

1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional.
2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.
3. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.
4. Sociedade Limitada Unipessoal - SLU: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor inscrito no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório do administrador, sendo assim enquadrada a sociedade identificada como Empresas Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, na forma do art. 41, da Lei nº 14.195, de 26 de agosto de 2021.
5. Sociedade Empresária Estrangeira em funcionamento no País: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020 ou norma posterior que regule a matéria.
6. Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.
7. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.
8. Sociedade Cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, demonstrando que a sua constituição e funcionamento observam as regras estabelecidas na legislação aplicável, em especial a Lei nº 5.764/1971, a Lei nº 12.690, de 19 de julho de 2012, e a Lei Complementar nº 130, de 17 de abril de 2009.
9. Quando cabível, os documentos apresentados devem estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

XX – HABILITAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

Conforme SEI 080007/001169/2024, para habilitação econômico financeira são necessários os documentos abaixo:

1. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor, caso se trate de pessoa jurídica, ou certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do fornecedor, caso se trate de pessoa física ou de sociedade simples.
2. Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial.
3. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

- Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício social no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
 - Os fornecedores criados no exercício financeiro da contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficam autorizados a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura;
 - Poderá ser apresentado o balanço intermediário, caso autorizado por lei ou pelo contrato/estatuto social.
 - Caso o fornecedor seja cooperativa, o balanço e as demais demonstrações contábeis deverão ser acompanhados de cópia do parecer da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o [artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971](#), ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.
 - Para fins de habilitação econômico-financeira de sociedade empresária em recuperação judicial deverão ser considerados os valores constantes no Plano de Recuperação Judicial, homologado pelo Juízo competente, para fins de apuração dos índices contábeis previstos no edital.
4. Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

- Caso seja apresentado resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverá ser comprovado capital ou patrimônio líquido mínimo de 5% (cinco por cento) do valor total estimado da contratação ou do item pertinente.
 - O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.
5. Justifica-se a previsão da exigência de qualificação econômico-financeira considerando tratar-se de serviço de grande alto valor, cuja a execução exigirá que a contratada possua uma gestão equilibrada das suas finanças para a sustentação do serviço. Sendo assim, torna-se necessária a análise da saúde financeira como condição de qualificação.

XXI – HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

Conforme minuta padrão de edital da PGE/RJ (<https://pge.rj.gov.br/entendimentos/>), para habilitação fiscal, social e trabalhista são necessários os documentos abaixo:

1. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.
2. Regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

3. Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
4. Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição.
5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual/distrital <OU> municipal, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
7. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na [Lei Complementar nº 123/2006](#), estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, eis que a apresentação do Certificado de Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI supre tais requisitos.
8. Prova de regularidade com a Fazenda do Estado do Rio de Janeiro, mediante a apresentação de:
9. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda; e
10. Certidão Negativa de Débitos em Dívida Ativa, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, para fins de participação em licitação, expedida pela Procuradoria Geral do Estado.
11. Regularidade com a Fazenda Estadual <OU> Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre, com a apresentação, conforme o caso, de:
12. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, perante o Fisco estadual, pertinente ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, bem como de Certidão perante a Dívida Ativa estadual, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações;
13. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS.
14. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais <OU> municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
15. Na hipótese de cuidar-se de microempresa ou de empresa de pequeno porte, na forma do art. 42 da Lei Complementar nº 123/2016, a documentação somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, caso se sagre vencedora no certame.
16. Em sendo declarada vencedora do certame microempresa ou empresa de pequeno porte com débitos fiscais e trabalhistas, ficará assegurado, a partir de então, o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativas, na forma do art. 42, § 1º, da Lei Complementar nº 123/2016.
17. O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, a critério exclusivo da Administração Pública.
18. A não regularização da documentação no prazo estipulado implicará a decadência do direito à contratação, na forma do § 2º, do art. 42, da Lei Complementar nº 123/2016, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Aviso.

XXII – 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 junto ao respectivo relatório consolidado de produção e demais documentações à Unidade; a documentação deverá ser encaminhada à Fundação Saúde através do Sistema Eletrônico de Informação (SEI);
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.

XXIII – 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. 96 da Lei n.º 14.133, 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. 124 da Lei Federal n.º 14.133, 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.

Elaborado Por:

Wanessa da Rocha
Coordenadora de Incorporação e Tecnologia
CRBM 18.386 ID 4442202-4

Aprovado Por:

Carla Boquimpani
Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde
CRM 52.60694-5 ID 31203973

ANEXO I

ENDEREÇOS DAS UNIDADES

UNIDADE	ENDEREÇO
Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans – HTO BAIXADA	Rua João de Castro 1.250, Cabuís, Nilópolis, Rio de Janeiro
Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu - HTO LINDU	Av. das Nações, s/n – Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ
Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV)	Av. Lobo Júnior, 2293 - Penha Circular, Rio de Janeiro, RJ
Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC)	R. Bernardo Vasconcelos, 477 - Centro, Araruama – Rio de Janeiro

ANEXO II

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

LOTE 1 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA VEREADOR MELCHIADES CALAZANS – HTO BAIXADA				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4	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
MÉDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPEUTA (RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO)	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 TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS	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 12 MESES			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	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CP	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESERVA CIRÚRGICA	155	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	169	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RETIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	72	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	169	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL 12 MESES				
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 12 MESES			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				
LOTE 2 - HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU - HTO LINDU				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4	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
MÉDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPEUTA (RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO)	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 TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS	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 12 MESES			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	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CP	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESERVA CIRÚGICA	97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RETIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL 12 MESES				
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 12 MESES			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				
LOTE 3 – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12	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
MÉDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPEUTA (RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO)	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 TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS	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 12 MESES			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	49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	264	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CP	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
LAVAGEM	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESERVA CIRÚRGICA	272	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	480	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RETIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	401	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	485	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO	13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL 12 MESES				
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 12 MESES			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				
LOTE 4 – HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO (HERC)				
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
MÉDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPEUTA (RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO)	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 TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS	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 12 MESES			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	28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	122	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CRIOPRECIPITADO	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CH	66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FILTRO PARA CP	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRADIAÇÃO	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRACIONAMENTO PEDIATRICO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
LAVAGEM	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

RESERVA CIRÚRGICA	64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	114	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RETIPAGEM ABO/RH BOLSAS DE SANGUE	114	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	115	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PESQUISA DE D FRACO	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL 12 MESES				
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 12 MESES			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL A + B				

ANEXO III

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 PROPOSTO	UNITÁRIO	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, MENSAIS 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 MENSAIS 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 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
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 HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV e HERC.

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 HTO BAIXADA, HTO LINDU, HEGV e HERC.

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 155 da lei 14.133/21.

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, 03 maio de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Wanessa Karolina Rosa da Rocha, Coordenação de Incorporação e Tecnologia**, em 03/05/2024, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, Diretoria Técnica Assistencial**, em 03/05/2024, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **73870127** e o código CRC **935F1BF1**.

Referência: Processo nº SEI-080002/004975/2024

SEI nº 73870127

R. Barão de Itapagipe, 225, - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005
Telefone: 3293-3300 - fs.rj.gov.br