



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 Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU)**, 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 HTO BAIXADA e no HTO LINDU, unidades estaduais que passarão a ser geridas pela da 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.
1. O processo [SEI-080001/023442/2023](#) trata da transição de gestão do Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, considerando que o atual contrato para a gestão da Unidade terá sua vigência encerrada em 27/01/2024.
2. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro deve, portanto, **manter a prestação dos serviços executados** na UNIDADE, visando evitar a interrupção de suas atividades;
3. O Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans, situado na Rua João de Castro 1.250, Cabuís, Nilópolis, Rio de Janeiro, 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.
4. 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.
5. O **HTO BAIXADA** 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.
6. O Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, situado à Av. das Nações, s/n – Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ, CEP 25850-000 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. 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).
9. 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.
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 pelas Unidades;
  - A necessidade de manter a capacidade da assistência no HTO BAIXADA E HTO LINDU.
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 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 E HTO LINDU, 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, OBSERVACAO: 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, OBSERVACAO: FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES, RECURSOS HUMANOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS	UN	1	HTO LINDU

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 e do HTO LINDU.
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 (<https://www.compras.rj.gov.br/Portal-Siga/Principal/planoAnual.action>), o qual segue em constante atualização por parte da SEPLAG.

#### IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

- 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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans**, situado na Rua João de Castro 1.250, Cabuís, Nilópolis, Rio de Janeiro é unidade hospitalar de natureza pública, com perfil de médio porte, atuando principalmente no tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, e no **Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu**, situado à Av. das Nações, s/n – Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ, CEP 25850-000 000 que é unidade hospitalar de natureza pública, com perfil de médio porte, atuando principalmente no tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia.
  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. 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 abaixo apresentadas:

### HTO BAIXADA

DESCRIÇÃO	Quantidade
<b>ENFERMARIAS</b>	
ENFERMARIA A	42 leitos
ENFERMARIA B	42 leitos
<b>UTI</b>	
UTI ADULTO	06 leitos
<b>CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS - CTQ</b>	
CTQ	09 leitos
<b>AMBULATÓRIOS</b>	
CONSULTAS MÉDICAS	06 salas
CONSULTÓRIOS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS (GESSO, PSICOLOGIA, ASSISTENTE SOCIAL, ADMISSÃO, CURATIVO)	05 salas
<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	
SALAS CIRÚRGICAS	06 salas
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	03 leitos

### HTO LINDU

DESCRIÇÃO	Quantidade
<b>ENFERMARIAS</b>	
ENFERMARIA 1	25 leitos
ENFERMARIA 2	21 leitos
ENFERMARIA 3	24 leitos
<b>UTI</b>	
UTI ADULTO (pós-operatório)	10 leitos
<b>AMBULATÓRIOS</b>	
CONSULTAS MÉDICAS	07 salas
CONSULTÓRIOS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS (GESSO, PSICOLOGIA, ASSISTENTE SOCIAL, ADMISSÃO, CURATIVO, OUVIDORIA)	07 salas
<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	
SALAS CIRÚRGICAS	06 salas

3. A estimativa de profissionais, insumos e demais serviços necessários ao pleno funcionamento das UTs é baseada no histórico dos procedimentos realizados, conforme segue:

#### HTO BAIXADA

TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES	ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO PARA 12 MESES	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL + 20%
PLASMA FRESCO CONGELADO	0	0	0
CONCETRADO DE HEMÁCIAS	708	49	59
CONCETRADO DE HEMÁCIAS DE AFÉRESE	0	0	0
CONCETRADO DE PLAQUETAS	84	5,66	7
CONCETRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE	0	0	0
CRIOPRECIPITADO	0	0	0

Fonte: HTO BAIXADA

#### HTO LINDU

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

Fonte: HTO LINDU

3. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido nos **ANEXOS I e II**.
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 e funcionamento de 01 (uma) unidade hemoterápica, configurando pelo menos 50% (cinquenta por cento) do total do objeto a ser contratado.
- b) Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando

cópia do CRM;

c) Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina.

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:

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;

- A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com as Unidades, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: [dta@fs.rj.gov.br](mailto:dta@fs.rj.gov.br)

HTO BAIXADA: [gerenciaadm.htobaixada@gmail.com](mailto:gerenciaadm.htobaixada@gmail.com)

HTO LINDU : [ktiafreita@gmail.com](mailto:ktiafreita@gmail.com)

## 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 da data estabelecida contratualmente.
2. O Contrato poderá ser resolvido sem direito a indenização para a CONTRATADA, caso venha a ser celebrada a contratação convencional pela CONTRATANTE.
3. 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 - ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

1. Considerando que não houve tempo hábil para elaboração do ETP, não foi possível obter o valor estimado.

## **XIII - REGIME DE EXECUÇÃO**

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

## **XIV – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DIRETA**

1. O processo deverá seguir por dispensa de licitação em caráter emergencial (art 75 inciso 8, Lei 14.133/2021).
2. Justifica-se a modalidade considerando a mudança da legislação a contar do dia 01 de janeiro de 2024, conforme [Comunicado nº 012/2023](#) e disposições do Decreto Estadual 47.680/2023 (alterado pelo decreto 48.855/2023), tendo sido determinada **a abertura de novo processo adequando-se às normas da nova Lei 14.133/2021** bem como de acordo com as regras dos novos Decretos Estaduais que regulamentam a etapa da fase interna, sistema de registros de preços, contratação direta e outras matérias inerentes à aplicação da nova Lei (Decretos 48.855/2023, 48.843/2023, 48.816/2023 e 48.820/2023).

## **XV – CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

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

## **XVI – 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.

## **XVII – 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.

## **XVIII – 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](http://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 nº 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.

## **XIX – 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.

## **XX – 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.

## **XXI – 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.

## XXII – 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.

## ANEXO I

### MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

LOTE 1 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA VEREADOR MELCHIADES CALAZANS				
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
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
<b>CUSTO INDIRETO E LUCRO</b>	<b>(%)</b>		<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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>A) TOTAL 12 MESES</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO II</b>				
<b>B) CUSTOS VARIÁVEIS</b>				
<b>ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS</b>				
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTITATIVO MENSAL</b>	<b>CUSTO UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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
<b>TOTAL 12 MESES</b>				
<b>CUSTO INDIRETO E LUCRO</b>	<b>(%)</b>		<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>

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>B) TOTAL 12 MESES</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL A + B</b>				
<b>LOTE 2 - HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU</b>				
<b>A) CUSTOS FIXOS</b>				
<b>PESSOAL (DISCRIMINAR)</b>	<b>QUANTITATIVO MENSAL</b>	<b>CUSTO UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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
<b>EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)</b>	<b>QUANTITATIVO MENSAL</b>	<b>CUSTO UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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
<b>CUSTO INDIRETO E LUCRO</b>	<b>(%)</b>		<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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>A) TOTAL 12 MESES</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO II</b>				

<b>B) CUSTOS VARIÁVEIS</b>				
<b>ESTIMATIVA MENSAL DE PROCEDIMENTOS</b>				
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTITATIVO MENSAL</b>	<b>CUSTO UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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
<b>TOTAL 12 MESES</b>				
<b>CUSTO INDIRETO E LUCRO</b>	<b>(%)</b>		<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL 12 MESES</b>
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>B) TOTAL 12 MESES</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL A + B</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 – 13 º (décimo terceiro) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS		VALOR (R\$)
A	13 º (décimo terceiro) SALÁRIO	
B	FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS	
TOTAL		

SUBMÓDULO 2.2 – ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (GPS), FUNDO GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS) E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES		DE 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, MENSAIS 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 REQUISIÇÃO 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 REQUISIÇÃO 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 HTO BAIXADA e do HTO LINDU.
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 e do HTO LINDU.

## 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, 24 janeiro de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, Diretoria Técnica Assistencial**, em 24/01/2024, às 17:17, 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](http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **67434179** e o código CRC **9C335E80**.

Referência: Processo nº SEI-080002/000259/2024

SEI nº 67434179

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