



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

TERMO DE REFERÊNCIA

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico no HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO nas especialidades abaixo relacionadas por um período de período de 180 (cento e oitenta) dias, conforme descrito no item III.

- Terapia Intensiva
- Clínica Médica
- Geriatria
- Neurologia
- Psiquiatria

Com a presente contratação almeja-se alcançar a seguinte finalidade: compor equipe médica para a assistência aos usuários do SUS nas especialidades relacionadas no HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;
2. A resolução conjunta SES/IASERJ nº 963 de 29 de setembro de 2021 autoriza o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual Eduardo Rabello pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
3. O processo SEI-140001/022956/2020 trata, em síntese, da revitalização e o restabelecimento de todos os serviços do Hospital Estadual Eduardo Rabello.
4. O processo SEI-080001/014969/2023 solicita à Fundação Saúde encaminhar o plano de revitalização do Hospital Estadual Eduardo Rabello
5. A Fundação Saúde deve, portanto, viabilizar a prestação dos serviços na UNIDADE.
6. Conforme descrito no index (13557052), o HEER é uma unidade de saúde inteiramente voltada para o cuidado com os idosos; realiza atendimentos ambulatoriais e de internação de idosos, contando com 30 leitos ativos de enfermaria (=30) e de Unidade Semi Intensiva (=7) e exames diagnósticos – laboratório e radiológicos; o atendimento ambulatorial é realizado nas especialidades: ginecologia, nefrologia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, ortopedia, dermatologia, endocrinologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, gastroenterologia, geriatria, fisioterapia, clínica geral, homeopatia, cirurgia geral e cirurgia vascular.
7. Além da assistência acima descrita, oferece o projeto “Centro Dia”, onde os idosos entram no início do dia e só saem no final da tarde, recebem refeições e realizam atividades diárias como exercícios físicos e participam de oficinas, em uma área totalmente reservada, sem contato com outros pacientes. A equipe multidisciplinar do Núcleo de Atendimento a Pessoa Idosa (NUAPI) é composta por psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, profissionais de enfermagem, terapia ocupacional e clínico geral.
8. O presente Termo de Referência trata da solicitação de contratação de serviço médico, encaminhada pela Direção da Unidade, para abertura da Ala B, CTI, Centro Cirúrgico e Centro de Imagem.
9. O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico veio se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para que uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.
10. Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja, concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.
11. O déficit de médicos em determinadas especialidades faz com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado. Esse contexto imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho. Um dos modelos com boa adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.
12. Conforme informado nos processos SEI-080007/008107/2020, SEI-080007/008382/2020, SEI-080007/005821/2021, SEI-080007/007317/2021 não há profissionais na FS para a composição equipe médica no HEER.
13. Um aspecto que o setor de saúde exige é a celeridade na substituição dos profissionais médico. As necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras ou ausências de profissionais médicos pode comprometer gravemente a saúde dos pacientes. Dessa forma, contar com um serviço de terceiros que pode promover rapidamente a substituição de profissionais em casos de ausência é um benefício relevante na gestão da assistência em saúde.
14. Estes fatores levam a Fundação a recorrer a outras formas de contratação, com o objetivo de garantir a alocação de médicos em suas unidades assistenciais ou, ao menos, maximizar a prestação dos serviços médicos.
15. Portanto e considerando:
 - A essencialidade do serviço a ser prestado pela Unidade;
 - A necessidade de composição de equipa médica para a assistência na Unidade;
 - A indisponibilidade de profissionais médicos nas especialidades na FSERJ para atender às demandas assistenciais necessárias para o funcionamento da Unidade;
16. Conclui-se pela necessidade da contratação dos serviços assistenciais pleiteados nesta oportunidade, objetivando a oferta da assistência médica aos pacientes assistidos no HEER.

III – OBJETO:

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos aos pacientes que necessitem de atenção e acompanhamento médico no HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO, de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

LOTE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	ESPECIALIDADE
------	--------	-----------	------	-------	---------------

01	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	SERV	1	TERAPIA INTENSIVA
02	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	SERV	1	CLINICA MÉDICA
03	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	SERV	1	AMBULATORIAL

- Trata-se de contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos para atender às demandas do HEER.
- 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 escoreita consecução do serviço. Ainda, a contratação por lote propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.
- O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
- A descrição do objeto não restringe o universo de competidores

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

- A execução dos serviços médicos deverá ocorrer nas especialidades médicas relacionadas no capítulo I.
- A execução dos serviços médicos deverá ocorrer no HEER, no endereço Estrada do Pré, S/N, Senador Vasconcelos, Rio de Janeiro.
- O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano;
- Para a execução dos serviços a empresa na prestação dos serviços médicos deverá:
 - Cumprir as habilitações contidas na RESOLUÇÃO CFM N° 2.271/2020 (**ANEXO I**) para Unidade de Terapia Intensiva;
 - Alocar profissionais médicos com registro vigente no Conselho Regional de Medicina e habilitação nas respectivas áreas de atuação;
- São deveres do Profissional Médico:
 - Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos de cada unidade hospitalar;
 - Atuar em conformidade as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - Atuar em equipe com os demais profissionais, independentemente de suas profissões, buscando a assistência integral e de qualidade à população;
 - Usar avental e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
 - Participar e desenvolver junto com liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
 - Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções médicas diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;
 - Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - Participar de sindicâncias e outros processos administrativos da instituição, quando solicitado;
 - Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados às especialidades.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

- O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano.
- A quantificação dos serviços médicos a serem contratados é baseada no número de leitos do CTI e da enfermaria com demanda de cobertura médica, e das especialidades necessárias à assistência ambulatorial, conforme demanda encaminhada pela direção da Unidade.

DESCRIÇÃO	Quantidade
UTI	10 LEITOS
ENFERMARIA	30 LEITOS

- A metodologia para cálculo da quantificação de serviços de terapia intensiva e cuidados intermediários está baseada na RESOLUÇÃO CFM N° 2.271/2020, publicada no D.O.U. de 23 de abril de 2020, Seção I, p.90, que “Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento”. O quadro 1 da referida resolução, contendo o dimensionamento mínimo da equipe médica necessária para o adequado funcionamento das UTI e cuidados intermediários está apresentado no **ANEXO II**.
- Para a assistência nas especialidades as cargas horárias são apresentadas no quadro abaixo:

LOTE I TERAPIA INTENSIVA		
PERFIL PROFISSIONAL	horas/ semana	horas/ mês
MÉDICO INTENSIVISTA ROTINA	42	183
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTÃO	168	731
MÉDICO INTENSIVISTA COORDENAÇÃO CTI	30	129
LOTE II - ENFERMARIA		
PERFIL PROFISSIONAL	horas/ semana	horas/ mês
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA PLANTÃO	336	1.462
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA ROTINA	84	365
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA COORDENAÇÃO	30	129
LOTE III AMBULATÓRIO		
PERFIL PROFISSIONAL	horas/ semana	horas/ mês
MÉDICOS GERIATRA	48	206
MÉDICO NEUROLOGISTA	24	103
MÉDICO PSIQUIATRA	24	103

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

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

- a) Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto - Serviço médico-hospitalar, descrição: contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos - mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a empresa deverá comprovar da experiência prévia de pelo menos 50% (cinquenta por cento) do total a ser contratado nas especialidades abaixo:

LOTE	ESPECIALIDADE	TOTAL HORAS MENSAL	TOTAL HORAS 6 MESES	50%
01	MEDICO TERAPIA INTENSIVA	1.043	6.255	3.128
02	MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	1.827	10.962	5.481
03	MÉDICOS GERIATRA	206	1.238	619
	MÉDICO NEUROLOGISTA	103	619	310
	MÉDICO PSIQUIATRA	103	619	310

- b) Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM;
c) Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina.

A solicitação do ACT tem por objetivo verificar, pela análise de sua experiência pretérita, se 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**);
3. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO VI**): 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;
 - 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;
 - As empresas participantes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
 - Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;
 - O prazo para vistoria iniciar-se-á no primeiro dia útil seguinte ao da publicação do edital de licitação e termina em 05 (cinco) dias úteis antes da data da realização do pregão;
 - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Fundação Saúde: 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, conforme apresentado no **ANEXO VIII** em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias.
6. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios - formulário IRM para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado por Unidade, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;
7. A CONTRATADA receberá pelos serviços executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. O contrato terá vigência de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua assinatura.
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 a empresa regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho;
3. Prestar os serviços com profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho, que possuam título de especialista outorgado por instituição de ensino superior, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC;
4. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;
5. 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.
6. Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo

aos princípios e diretrizes do SUS.

7. Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho Regional de Medicina e outros competentes para as funções a serem exercidas.
8. 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.
9. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos médico pertinentes.
10. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, identificando o responsável pelo atendimento com nome legível, número do conselho de classe e assinatura.
11. Emitir parecer para realização de procedimentos, cirurgias eletivas e de urgência, conforme demanda.
12. Emitir em papel timbrado com identificação da Fundação Saúde quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos médicos e comunicações externas ou internas
13. Fornecer informações necessárias às equipes de saúde que também forem responsáveis pela assistência aos pacientes
14. 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.
15. 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.
16. Participar de eventuais mutirões realizados pela unidade, os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
17. Atender a familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento.
18. Permitir que a direção da unidade acompanhe os serviços executados.
19. Justificar por escrito ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Fundação Saúde.
20. Atender à legislação e resoluções pertinentes, bem como sempre respeitar o Código de Ética Médica e normas de boa prática médica.
21. Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
22. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução dos serviços, sobretudo às determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação do serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.
23. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
24. 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.
25. Implantar imediatamente, após a 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.
26. 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.
27. Disponibilizar, em caráter irrevogável, profissional médico para realizar os procedimentos objeto da presente contratação, devendo preencher eventuais lacunas nas escalas dos médicos sob sua gestão de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional médico, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
32. Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos, mantendo à disposição da Fundação Saúde toda e qualquer documentação pertinente (ficha de registro, guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários, exames admissionais e periódicos).
33. 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.
34. 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.
35. Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes
36. Informar imediatamente à Fundação Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.
37. Responsabilizar-se por reparos ou substituições de equipamentos ou aparelhos da Fundação Saúde ou alocado na unidade em caso de problemas em decorrência de mau uso pelo profissional da CONTRATADA.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. Disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com a Ouvidoria e com o SAU (Serviço de Apoio ao Usuário).
42. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção (ANEXO VIII) e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
43. 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.

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

XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

XII – DA SELEÇÃO

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

XIII – 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 pelas horas cumpridas o valor correspondente aos preços contratados

XIV – DA GARANTIA

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

XV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

ANEXO I

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020 - HABILITAÇÕES

Habilitação do responsável técnico da UTI (coordenador-geral da unidade)

Deve ter:

-Título de especialista em medicina intensiva para responder por UTI adulto;

Deve haver o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

Habilitação do médico diarista/rotina na UTI/UCI

Deve ter:

-Título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto;

Deve haver o registro como especialista no CRM.

Habilitação do médico plantonista de UTI/UCI

-Recomenda-se que os médicos preferencialmente tenham título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto.

-Alternativamente, recomenda-se que tenham concluído um programa de residência médica em área básica ou que tenham ao menos 2 anos de experiência clínica e, nesses casos, apresentem no mínimo três certificações atualizadas entre as descritas a seguir:

- suporte avançado de vida em cardiologia;
- fundamentos em medicina intensiva;
- via aérea difícil;
- ventilação mecânica;
- suporte do doente neurológico grave.

ANEXO II

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DA EQUIPE MÉDICA NECESSÁRIA PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DAS UTI/UCI

Nível	Tipo de pacientes	Proporção profissional/ paciente	Intervenções
UTI nível III Complexidade alta Nível de atenção III (muito alto)	Pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco de morte elevado. Requerem monitorização e/ou intervenções Invasivas altamente complexas.	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização hemodinâmica avançada, monitorização da pressão intracraniana, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, oxigenação por membrana extracorpórea, balão intraaórtico, terapia de substituição renal contínua).
UTI nível II Complexidade alta Nível de atenção II (alto)	Pacientes críticos, instabilidade fisiológica, risco de morte. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas complexas.	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização cardíaca contínua, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas).
UCI Complexidade baixa Nível de atenção I (médio-baixo)	Pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua.	Médico responsável técnico Médico de rotina/ diarista: 1:15 Médico plantonista: 1:15 ou fração	Ventilação mecânica não invasiva intermitente, infusões venosas como insulina, vasodilatadores ou antiarrítmicos.

ANEXO III

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

LOTE 01: TERAPIA INTENSIVA				
FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO OPERACIONAL MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
MÉDICO INTENSIVISTA ROTINA	183			
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTÃO	731			
MÉDICO INTENSIVISTA COORDENAÇÃO CTI	129			
SUBTOTAL MENSAL: CUSTO OPERACIONAL				
2 - OUTROS CUSTOS	CUSTOS INDIRETOS (INDICAR PERCENTUAL %)	SEGURO ACIDENTE	LUCRO (INDICAR PERCENTUAL %)	SUBTOTAL MENSAL OUTROS CUST
VALOR (R\$)				
3 - TRIBUTOS	PIS	COFINS	Outros (especificar)	SUBTOTAL MENSAL TRIBUTOS
VALOR (R\$)				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL CONTRATO 6 MESES				
FUNÇÕES	4 - VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA (CUSTO OPERACIONAL + OUTROS CUSTOS + TRIBUTOS)			
MÉDICO INTENSIVISTA ROTINA	R\$			
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTÃO	R\$			
MÉDICO INTENSIVISTA COORDENAÇÃO CTI	R\$			
LOTE 02: ENFERMARIA				
FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO OPERACIONAL MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA PLANTÃO	1.462			
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA ROTINA	365			
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA COORDENAÇÃO	129			

SUBTOTAL MENSAL: CUSTO OPERACIONAL				
2 - OUTROS CUSTOS	CUSTOS INDIRETOS (INDICAR PERCENTUAL %)	SEGURO ACIDENTE	LUCRO (INDICAR PERCENTUAL %)	SUBTOTAL MENSAL OUTROS CUST
VALOR (R\$)				
3 - TRIBUTOS	PIS	COFINS	Outros (especificar)	SUBTOTAL MENSAL TRIBUTOS
VALOR (R\$)				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL CONTRATO 6 MESES				
FUNÇÕES		4 - VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA (CUSTO OPERACIONAL + OUTROS CUSTOS + TRIBUTOS)		
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA PLANTÃO	R\$			
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA ROTINA	R\$			
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA COORDENAÇÃO	R\$			
LOTE III AMBULATÓRIO				
FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO OPERACIONAL MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
MÉDICOS GERIATRA	206			
MÉDICO NEUROLOGISTA	103			
MÉDICO PSIQUIATRA	103			
SUBTOTAL MENSAL: CUSTO OPERACIONAL				
2 - OUTROS CUSTOS	CUSTOS INDIRETOS (INDICAR PERCENTUAL %)	SEGURO ACIDENTE	LUCRO (INDICAR PERCENTUAL %)	SUBTOTAL MENSAL OUTROS CUST
VALOR (R\$)				
3 - TRIBUTOS	PIS	COFINS	Outros (especificar)	SUBTOTAL MENSAL TRIBUTOS
VALOR (R\$)				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL CONTRATO 6 MESES				
FUNÇÕES		4 - VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA (CUSTO OPERACIONAL + OUTROS CUSTOS + TRIBUTOS)		
MÉDICOS GERIATRA	R\$			
MÉDICO NEUROLOGISTA	R\$			
MÉDICO PSIQUIATRA	R\$			

**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 REQUISICÃO DA CONTRATACÃO.**

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 REQUISICÃO DA CONTRATACÃO.**

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

- Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.
- 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.
- Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços médicos aos pacientes do SUS assistidos no HEER nas especialidades relacionadas no capítulo III deste TR;
- 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

- Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços médicos para os pacientes do SUS assistidos no HEER nas especialidades relacionadas no capítulo III deste TR.

REGRAS GERAIS

- 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.
- Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.
- 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.
- O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IRM, indissociável do contrato.
- 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.
- 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.
- 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.
- Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, esclarecendo que:
-Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos conforme abaixo indicados.
-O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto das horas trabalhadas.
-No caso de execução inferior de 89,9% da meta mensal será realizado o desconto proporcional da fatura ao serviço efetivamente prestado;

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
Execução das horas contratadas no mês	Desconto

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

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

ASPECTOS TÉCNICOS					
DESCRIÇÃO	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
Presteza no atendimento dos pacientes					
Qualidade técnica sobre as atividades realizadas no âmbito hospitalar					
Assiduidade na entrega dos laudos					
Regularidade no cumprimento do serviço programado junto à fiscalização					
Cordialidade dos profissionais					

ANEXO VIII
MODELO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO
PERÍODO: ____ A ____/202

FUNÇÃO	horas/ mês	HORA MÊS PRO RATA	HORAS DESCONTADAS	TOTAL DE HORAS	VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA *	VALOR A FATURAR
						R\$ 0,00

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

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

ASSINATURA

CARGO/FUNÇÃO

DATA

Rio de Janeiro, 21 dezembro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, Diretoria Técnica Assistencial**, em 21/12/2023, às 15:55, 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 **Fernanda Couto Jordy Macedo, Gerente de Sinergia e Otimização**, em 21/12/2023, às 16:17, 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, informando o código verificador **65757125** e o código CRC **4A82D828**.