

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS INTERESSADOS EM PARTICIPAR DO SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO ÂMBITO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID19 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Nº 001/2020

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público que fará realizar CHAMAMENTO PÚBLICO, sob a modalidade de CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO de estabelecimentos de saúde privados com ou sem fins lucrativos, localizados no Município do Rio de Janeiro, interessados em prestar **SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI ADULTO TIPO II) PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE-SRAG/COVID-19** do Sistema Único de Saúde, devidamente descritos, caracterizados e especificados neste ato convocatório e no Termo de Referência, na forma da lei.

1.2. O presente Chamamento Público se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas de caráter geral da Lei Federal nº 8.666/1993, **notadamente pela Lei Federal nº 13.979/2020, com a redação dada pela Medida Provisória nº 926/2020**, pela Lei Complementar Federal nº 123/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº 8.078/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº 207/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981, e suas alterações, pela Lei Complementar Municipal nº 111/2011 – Plano Diretor e de Desenvolvimento Urbano Sustentável do Município do Rio de Janeiro, pela Lei Municipal nº 2.816/1999, e pelos Decretos Municipais nº 17.907/1999, 18.835/2000, 21.083/2002, 21.253/2002, 22.136/2002, 25.240/2005, 27.715/2007, 31.349/2009, 31.886/2010, 39.726/2015, 40.286/2015 e 43.612/2017, com suas alterações posteriores, bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que as candidatas declaram conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

1.3. O presente Chamamento Público se rege ainda pelo art. 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pelas Leis 8.080/1990 e suas alterações pelo Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, pela Portaria nº 245, de 24 de março de 2020, pela Portaria nº 237, de 18 de março de 2020, pela Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020, pela Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, pela Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014 e, toda legislação aplicável.

1.4. Este documento tem por objetivo informar às instituições candidatas quanto a prestação **SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI ADULTO TIPO II) PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE-SRAG/COVID-19** à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS- RJ, as expectativas desta quanto à qualidade dos serviços a ser adquirida, a forma de participação no evento, o processo de escolha das participantes e a forma de ressarcimento, conforme é detalhado a seguir. Poderão participar do evento todas as entidades que, estabelecidas no Município do Rio de Janeiro, dispuserem das diretrizes e dos critérios de habilitação preconizados na Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e, estiverem interessadas, temporariamente, em integrar o Sistema Único de Saúde na Cidade.

1.5. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todos os participantes e serão divulgadas pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

1.6. O presente Chamamento Público que é objeto do presente Edital poderá ser adiado ou revogado por razões de interesse público, sem que caiba aos prestadores interessados qualquer direito a reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o art. 387 do RGCAF c/c o art. 49 da Lei Federal nº 8.666/1993.

1.7. Os prestadores interessados poderão obter o presente Edital e seus anexos no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>, ou, alternativamente, obtê-lo, em meio magnético, mediante retirada na S/SUBREG/CGCA, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 Bloco I, sala 825 – Cidade Nova, Rio de Janeiro – RJ - CEP 20211-901, de 2ª à 6ª feira, no horário de 10h às 16h, devendo comparecer munido de *pendrive* para a gravação dos arquivos.

1.8. Os interessados poderão solicitar esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos até 2 (dois) dias úteis antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, por escrito, no endereço e horário expresso no item 1.7.

1.8.1. Caberá ao Presidente da Comissão de Credenciamento responder aos pedidos de esclarecimentos até 2 (dois) dias úteis antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados.

1.9. Os interessados poderão formular impugnações ao edital até 2 (dois) dias úteis antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, no endereço e horário expresso no item 1.7.

1.9.1. Caberá à AUTORIDADE SUPERIOR, auxiliada pelo Presidente da Comissão de Credenciamento, decidir sobre a impugnação em 1 (um) dia útil antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados, observado o disposto no item 1.5.

1.10. O Chamamento Público não prosseguirá nos atos ulteriores até que sejam prestados os esclarecimentos ou respondidas às impugnações existentes. Oferecida à resposta da Administração, os prazos ficam mantidos, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão de Credenciamento a ser divulgada pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

1.11. As Unidades Prestadoras de Serviços de caráter filantrópico ou as sem fins lucrativos terão prioridade, conforme o prescrito no parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, observando a legislação específica federal e municipal, bem como o disposto também no Termo de Contrato e no Termo de Referência.

1.12. A descrição das siglas utilizadas ao longo do presente instrumento corresponde, respectivamente, às instâncias e instrumentos dispostos adiante:

CEC – Comissão Especial de Credenciamento;

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

SUBREG - Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria

CGCA – Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria

FCES – Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MS – Ministério da Saúde

SMS-RJ – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

PLATAFORMA SMS RIO – Plataforma de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

COMPLEXO REGULADOR – Coordenadoria Geral do Complexo Regulador da SMS RJ

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1. Autorização do Exmº. Srº. Secretário Municipal de Saúde, conforme art. 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/002.032/2020 publicada em D.O. RIO de ____/____/____, p. ____.

3. DO OBJETO

3.1. O objeto do presente Chamamento Público é a disponibilizar **leitos, não credenciados ao SUS, para serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II) para tratamento de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19**, a serem referenciados de acordo com normas técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em Termo de Referência em anexo, e devidamente regulados pelo Complexo Regulador.

3.2. O atendimento aos usuários do SUS deve contemplar todas as atividades, procedimentos, atos e serviços necessários à prestação dos serviços contratados.

3.3. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados, no máximo, pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos do SUS em vigor na data de realização do evento, acessível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Parágrafo Único. No caso de haver revisão na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, será automaticamente repassado aos prestadores, sem necessidade de celebração de Termo Aditivo.

3.4. Todos os prestadores que acudirem ao presente edital e forem declarados habilitados nos termos deste instrumento convocatório serão convocados para integrar temporariamente a rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ, pelo prazo que perdurar a necessidade de tratamento de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. Os recursos necessários à realização dos serviços ora apresentados correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 18011030205645709

CÓDIGO DE DESPESA: 339039

FONTE DE RECURSO: 181

4.2. O demonstrativo contendo a estimativa semestral prevista encontra-se no Anexo I, totalizando a importância de R\$ 382.800.000,00 (trezentos e oitenta e dois milhões oitocentos mil reais).

5. DOS PRAZOS

5.1. O contrato vigorará a partir da data de sua assinatura por 06 (seis) meses, contados desta ou da data estabelecida no memorando de início, se houver, podendo ser prorrogado por igual período desde que comprovada à necessidade pelo período de enfrentamento da SRAG/COVID-19.

5.2. O prazo de execução dos serviços poderá ser alterado nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e, conforme determinação do Chefe do Poder Executivo.

5.3. Os interessados ficam obrigados a manter a validade da proposta por 60 (sessenta) dias, contados da data da realização do credenciamento.

5.4. Decorrido o prazo consignado no item anterior sem que tenha havido convocação para assinatura do termo de contrato, os prestadores ficarão liberados de quaisquer compromissos assumidos.

5.5. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será de 06 (seis) meses, a contar da homologação do resultado final, prorrogável por igual período, podendo, neste prazo, ser publicado Edital suplementar.

5.6. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Administração Pública Municipal.

5.7. Os motivos de força maior que, a juízo da Secretaria Municipal de Saúde, possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com a prorrogação do contrato/convênio a ser firmado, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências. Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela fiscalização ou apresentados intempestivamente.

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

6.1. Os interessados em participar do presente Chamamento Público, integrantes ou não da rede de serviços complementares do Sistema Único de Saúde, devem ofertar, ao gestor, **no mínimo, 05 leitos de UTI adulto**, conforme requisitos de qualificação exigidos neste Edital e respectivo Termo de Referência. Deverá ser apresentada proposta por escrito, endereçada à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em envelope lacrado, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2020 A/C COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE/SMS RIO DE JANEIRO – LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II INTERESSADO: CNPJ:
--

6.2. Não serão admitidas neste Chamamento Público as empresas suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento, e as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta.

6.3. Não será permitida a participação de candidatos cujos dirigentes, gerentes, sócios sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste procedimento. Será vedada também a participação de candidatos que possuam em seu quadro funcional de profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da Administração Direta ou Indireta do Município, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento a tal requisito.

6.4. Não serão aceito no presente Chamamento Público as interessadas que tenham participado da elaboração do(s) projeto(s) relacionado(s) ao objeto do presente, bem como aqueles cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha atuado como autor ou colaborador do Termo de Referência.

6.5. Os interessados deverão entregar suas propostas, na S/SUBREG/CGCA, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco I, sala 825 – Cidade Nova, Rio de Janeiro – RJ - CEP 20211-901, de 2ª à 6ª feira no horário de 10h às 16h, a partir da data de publicação do presente Edital de Chamamento Público, devendo conter dentro do envelope, originais ou cópias devidamente autenticadas dos documentos a seguir relacionados:

6.5.1. Ofício de Apresentação

- 6.5.1.1. Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Telefone, Fax e e-mail do proponente;
- 6.5.1.2. Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES com os leitos de UTI Adulto Tipo II cadastrados como existentes;
- 6.5.1.3. Especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme Tabela de Procedimentos do SUS em vigor e especificação delimitada no Termo de Referência.
- 6.5.1.4. Relação de equipamentos e Recursos Humanos disponíveis para cada leito de UTI Adulto tipo II ofertado.
- 6.5.1.5. Declaração de que o estabelecimento realiza, no mínimo, 05 (cinco) anos de atividade no setor de atendimento ao público;
- 6.5.1.6. Declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

6.5.2. Regularidade Jurídica

- 6.5.2.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- 6.5.2.2. Alvará de Funcionamento;
- 6.5.2.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, documentos de eleição de seus administradores;
- 6.5.2.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples, acompanhada da prova da composição da diretoria em exercício.
- 6.5.2.5. A sociedade simples que não adotar um dos tipos societários regulados no Código Civil deverá mencionar no respectivo ato constitutivo as pessoas naturais incumbidas de sua administração, exceto se assumir a forma de sociedade cooperativa.
- 6.5.2.6. A prova da investidura dos administradores da sociedade limitada eventualmente designados em ato separado do Contrato Social, mediante termo de posse no livro de atas da Administração e averbação no registro competente.
- 6.5.2.7. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- 6.5.2.8. Na hipótese de existir alteração nos documentos citados acima posteriormente à constituição da sociedade, os referidos documentos deverão ser apresentados de forma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor.
- 6.5.2.9. As sociedades cooperativas deverão fornecer os seguintes documentos, de forma atualizada e consolidada:
 - (a) Ato constitutivo;
 - (b) Estatuto acompanhado da ata da Assembleia que o aprovou;
 - (c) Regimento interno acompanhado da ata da Assembleia que o aprovou;
 - (d) Regimentos dos fundos instituídos pelos cooperados acompanhados das atas das Assembleias que os aprovaram;
 - (e) Atas das Assembleias Gerais em que foram eleitos os dirigentes e conselheiros da cooperativa;
 - (f) Registro de presença dos cooperados nas 03 (três) últimas Assembleias Gerais;
 - (g) Ata da sessão em que os cooperados autorizam a cooperativa a contratar o objeto deste certame, acompanhada dos documentos comprobatórios da data de ingresso de cada qual na cooperativa.

6.5.2.10. Declaração formal de que atende às disposições do artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/1993 e do artigo 2º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

6.5.3. Regularidade Econômico-Financeira

6.5.3.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de sua sede ou domicílio ou em outro órgão equivalente, devendo apresentar consecutivamente:

(a) Índice de Liquidez Geral (ILG) igual ou maior que 01. Será considerado como Índice de Liquidez Geral o quociente da soma do Ativo Circulante com o Realizável a Longo Prazo pela soma do Passivo Circulante com o Passivo Não Circulante.

$$\text{ILG} = (\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$$

(b) Índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou maior que 01. Será considerado como Índice de Liquidez Corrente o quociente da divisão do Ativo Circulante pelo Passivo Circulante.

$$\text{ILC} = \text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$$

(c) Índice de Endividamento (IE) menor ou igual a 01. Será considerado Índice de Endividamento o quociente da divisão da soma do Passivo Circulante com o Passivo Não Circulante pelo Patrimônio Líquido.

$$\text{IE} = (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Patrimônio Líquido}$$

6.5.3.2. O interessado que não alcançar quaisquer dos índices acima exigidos deverá comprovar que possui patrimônio líquido mínimo igual ou superior a 1% (hum), nos termos do artigo 31, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/1993 do valor estimado para a contratação. A comprovação será obrigatoriamente feita pelo balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei.

6.5.3.3. A unidade que utiliza a Escrituração Contábil Digital – ECD deverá apresentar o balanço patrimonial autenticado na forma eletrônica, pelo Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, acompanhado do termo de autenticação eletrônica da Junta Comercial dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário.

6.5.3.4. Serão considerados e aceitos como na forma da lei os balanços patrimoniais e demonstrações contábeis que contenham as seguintes exigências:

6.5.3.4.1. Quando se tratar de sociedades anônimas, o balanço deverá ser apresentado em publicação no Diário Oficial do Estado de sua sede e jornais de grande circulação;

6.5.3.4.2. Quando se tratar de outro tipo societário, o balanço patrimonial acompanhado dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário deverá ser devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da entidade ou em outro órgão equivalente.

6.5.3.5. A entidade que não alcançar quaisquer dos índices acima exigidos, conforme o caso deverá comprovar que possui patrimônio líquido mínimo igual ou superior a 10%, nos termos do artigo 31, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/1993 do valor estimado para a contratação. A comprovação será obrigatoriamente feita pelo balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei.

6.5.3.6. Certidões negativas de falência, recuperação judicial e extrajudicial, ou de insolvência civil expedidas pelo Distribuidor da sede da entidade. Para as entidades sediadas na Cidade do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas.

6.5.3.6.1. As unidades sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados, mas com filial no Município do Rio de Janeiro, deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências, recuperação judicial e extrajudicial, e insolvência civil.

6.5.4. Regularidade Fiscal:

6.5.4.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente à atividade empresarial objeto deste Chamamento Público.

6.5.4.2. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

6.5.4.3. Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

(a) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, inclusive contribuições sociais, e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;

(b) A prova de regularidade com a Fazenda Estadual será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a entidade, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição estadual;

(c) A prova de regularidade com a Fazenda Municipal será feita por meio da apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a interessada, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal;

(d) Certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto Predial e Territorial Urbano. Não sendo a interessada proprietária do imóvel onde localizada a sua sede, deverá apresentar declaração própria, atestando essa circunstância.

(e) No caso de interessada domiciliada em outro município, mas que possua filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, em relação à filial ou ao escritório, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e do Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a interessada, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal. Não sendo a interessada proprietária do imóvel onde localizada a sua filial ou escritório, deverá apresentar declaração própria atestando essa circunstância.

(f) Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF-FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal nos termos da Lei nº. 8.036, de 11 de maio de 1990;

(g) As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

(g.1) Caso a documentação apresentada pela microempresa ou empresa de pequeno porte contenha alguma restrição, lhe será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do momento em que o proponente for declarado habilitado, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

(g.2) O prazo acima será prorrogado por igual período, mediante requerimento do interessado, ressalvado hipóteses de urgência na contratação ou prazo insuficiente para o empenho.

(g.3) A não regularização da documentação no prazo estipulado implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo do disposto no art. 81 da Lei Federal nº 8.666/1993.

6.5.4.4. Comprovações de inexistência de débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, Certidão Negativa de Débitos - CND atualizada, e, se for o caso, também a regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados ou certidão unificada conforme Portaria RFB/PGFN nº 1.751 de 02 de outubro de 2014.

6.5.5. Regularidade Trabalhista:

6.5.5.1. Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, ou Declaração firmada pela unidade de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, salvo maiores de quatorze anos na condição de aprendiz, sob as penas da lei, consoante o disposto no Decreto Municipal nº 23.445/2003;

6.5.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito negativo;

6.5.5.3. Declaração firmada pelo Representante legal e em papel timbrado do interessado de que observa cotas mínimas para pessoas de cor negra e mulheres – Decreto nº 21.083 de 20.02.2002, alterado pelo Decreto nº 21.253 de 05.04.2002.

6.5.6. Regularidade Técnica Geral:

6.5.6.1. Relatório de Inspeção Sanitária atualizado;

6.5.6.2. Certificado de Registro da Unidade no respectivo Conselho Profissional;

6.5.6.3. Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pela unidade no respectivo conselho profissional;

6.5.6.4. Identificação e titularidade do profissional responsável;

6.5.6.5. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do artigo 26 de Lei nº. 8.080/1990;

6.5.6.6. Relação da equipe médica e dos demais profissionais de saúde de nível superior e técnicos, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe e faculdades em que se formaram;

6.5.6.7. Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade;

6.5.6.8. Relação de equipamentos e Recursos Humanos disponíveis para cada leito de UTI Adulto tipo II, suficiente sob a perspectiva quantitativa e qualitativa para a execução do escopo de serviços propostos, em conformidade com o Item 2 do Termo de Referência;

6.5.6.9. Declaração do quantitativo mínimo e máximo de leitos de UTI Adulto tipo II que poderão ser ofertados ao SUS.

6.5.6.10. Declaração de capacidade para registro informatizado das solicitações de procedimentos e dos relatórios gerenciais solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

6.5.7. Regularidade Técnica Específica:

6.5.7.1. Os requisitos deste item serão apurados pela respectiva área técnica e pelo Componente Municipal de Auditoria que, realizará visita para apurar a conformidade dos serviços prestados (Anexo I).

6.6. A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento e na contratação, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

6.7. Não será aceito fax ou protocolo de nenhum documento solicitado.

6.8. Os documentos exigidos no Item 6 poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada em ambos os lados, frente e verso, se este último contiver notações ou outras informações relevantes, rubricados pelo representante legal da unidade, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a Comissão solicitar ao representante da unidade, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura das propostas, sane a incorreção. Somente a falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da unidade no referido edital.

6.9. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desclassificadas.

7. DO JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E DAS PROPOSTAS

7.1. O Chamamento Público será realizado em uma única etapa de exame da documentação exigida pela Comissão Especial de Credenciamento.

7.2. A análise será feita pela Comissão Especial de Credenciamento (CEC), a ser designada pelo Secretário Municipal de Saúde, e será composta por 03 (três) servidores municipais, devendo ser observado o prazo de 05 (cinco) dias para análise das propostas, contados da entrega dos envelopes, prorrogável por igual período.

7.3. Será considerada habilitada a entidade que preencher integralmente os requisitos do Edital, ressalvadas as hipóteses previstas neste instrumento.

- 7.4. Será declarada inabilitada a entidade que apresentar qualquer inconformidade com o Edital.
- 7.5. À CEC caberá: receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar o credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar à superior apreciação e julgamento.
- 7.6. À CEC, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, caberá em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.
- 7.7. As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela área técnica, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital ou não conferem com o apresentado.
- 7.8. É facultada à Comissão ou à autoridade superior, em qualquer fase do Chamamento Público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta.
- 7.9. Serão também declarados inabilitados os interessados:
- (a) Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de participar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, Federal, Estadual ou Municipal, bem como as que estiverem em regime de recuperação judicial, extrajudicial ou falência;
 - (b) Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
 - (c) Terão o pedido de credenciamento indeferido os interessados que não apresentarem a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação;
 - (d) Anteriormente descredenciados pela SMS-RIO por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados;
 - (e) Que não estiverem estabelecidas, para a prestação dos serviços, no Município do Rio de Janeiro.

8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

- 8.1. Analisada a documentação para verificação do cumprimento das exigências do Edital, a SMS-RJ divulgará os nomes dos classificados, em lista preliminar, por meio de publicação de ato específico no Diário Oficial do Município.
- 8.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item 7.2, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CEC.
- 8.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.
- 8.4. O recurso será protocolado na CEC, ficando estabelecido prazo de até 02 (dois) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.
- 8.5. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.
- 8.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.
- 8.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.
- 8.8. Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

9. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

- 9.1. Para habilitação dos interessados serão considerados os seguintes critérios:

- I. Atender integralmente às normas do SUS;
- II. Estar constituído como pessoa jurídica;
- III. Estar em dia com suas obrigações fiscais conforme disposto no item 6.5.4.;
- IV. Realizar, efetivamente, os procedimentos ofertados;
- V. Dispor de capacidade instalada para atender a demanda ofertada à SMS;
- VI. Atender a necessidade de distribuição geográfica dos serviços;
- VII. Cumprir o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA e demais órgãos;
- VIII. Não será permitida a participação de interessados cujos dirigentes, gerentes ou sócios sejam servidores do Município ou de suas entidades, Fundações ou Autarquias, ou que tenham sido nos últimos 180 dias anteriores à data da publicação do Edital, em consonância com o disposto no art. 9º, III, da lei Federal 8666/1993. Conforme art. 2º do Decreto 19.831/2001, também será vedada a participação de entidades que possuam em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões de sua estrutura, nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento ao disposto no Decreto citado.
- IX. Não será permitida a participação de interessados que de alguma forma tenham participado como autores ou colaboradores da elaboração do Termo de Referência ou que contém, em seu quadro funcional, com profissionais que tenham igualmente participado;
- X. É vedada a terceirização do objeto contratado.

10. DAS REGRAS DE CONTRATAÇÃO

10.1. As atividades pactuadas no âmbito deste Chamamento Público deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

10.1.1. Os serviços serão contratados conforme os parâmetros previstos no Termo de Referência;

10.2. Serão contratados os interessados que apresentarem o ofício de apresentação (item 6.5.1), acompanhado da documentação exigida, e aceitarem os valores da Tabela do SUS para cada procedimento associado ao procedimento principal de TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID -19 e ao procedimento especial de Diária de UTI II - ADULTO COVID19, conforme ANEXO I do Termo de Referência.

10.3. Todas as internações deverão ser reguladas pelo Complexo Regulador, por meio da Plataforma SMS-RIO <https://web2.smsrio.org/login/#/>. Os procedimentos correlacionados ao tratamento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG/COVID-19 deverão ser realizados pelo prestador para cada paciente regulado, conforme necessidade, critério clínico.

10.4. Todas as internações serão auditadas *in loco* pela Coordenação de Supervisão e Auditoria da SMS Rio.

10.5. A CONTRATADA se obriga a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento para o tratamento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG/COVID-19, inclusive prestar serviços de SADT e procedimentos clínicos (endoscopia, sondagem, e entre outros) e/ou cirúrgicos (traqueostomia, toracocentese, gastrostomia, e entre outros) que couberem à assistência deste paciente durante a internação e estrutura para atender pacientes com sobrepeso/obesidade de IMC maior ou igual a 60, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e, posterior período de permanência em enfermaria, até a alta hospitalar.

10.6. A CONTRATADA deverá cadastrar na Plataforma da SMS RJ todos os leitos clínicos e de cuidados intensivos contratados, bem como manter atualizado o perfil da unidade.

10.7. A CONTRATADA se obriga a disponibilizar os leitos de UTI contratados na Plataforma SMS RIO para fins de regulação. O paciente regulado não pode ser recusado e toda decisão final cabe ao médico regulador/autoridade sanitária.

10.8. A CONTRATADA se obriga a manter a Plataforma da SMS RIO atualizada a tempo e hora, *on time, online*.

10.9. A CONTRATADA se obriga a informar na Plataforma da SMS RJ os pacientes suspeitos de COVID-19, como também os pacientes intubados.

10.10. Caso haja a inclusão de novos procedimentos na Tabela SUS associados ao TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID -19, a SMS RJ poderá acrescê-los ao rol de procedimentos contratados, desde que comprovadamente demonstrada à necessidade destes procedimentos para a rede assistencial do Município pela

área técnica responsável e habilitação técnica pelas unidades. Adicionalmente, nos casos em que a Administração Municipal seja instada, em juízo, a prestar serviços não incluídos nos presentes contratos, tampouco executados pelas unidades públicas, a SMS RJ poderá eventualmente solicitar que esta prestação seja realizada pelas unidades contratadas.

10.11. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

11. DA CONVOCAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO

11.1. Será efetivado o credenciamento e a contratação dos serviços dos interessados cujos nomes constarem no Edital de Homologação. O credenciamento não obriga a Administração a efetivar a contratação de maneira imediata, de modo que os prestadores credenciados terão seus contratos formalizados na medida em que sejam requisitadas pela SMS/RJ.

11.2. Para o ato de credenciamento e contratação, os interessados habilitados constantes no Edital de Homologação devem apresentar-se no prazo estabelecido em notificação ou convocação.

11.3. Integra o presente Edital, sob a forma de anexo, a minuta do Contrato cujas disposições disciplinarão as relações entre a SMS RJ e os interessados habilitados.

11.4. A SMS RJ convocará os interessados habilitados para a assinatura do respectivo Contrato, com uma antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis.

11.5. Havendo recusa em assinar o Contrato, é facultado a SMS RJ, redistribuir os leitos contratados entre as demais contratadas, até o limite previsto no Edital.

11.6. O prestador será responsável, na forma do contrato, pela qualidade dos serviços prestados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela SMS RJ. A ocorrência de desconformidade implicará o refazimento do serviço e a substituição dos materiais recusados, por não atender às especificações contidas no Termo de Referência que integra este Edital, sem ônus para a SMS RJ e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

11.7. O prestador será responsável, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial, mas não limitado, aos concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si, seus empregados, prepostos e sucessores.

11.8. No momento da assinatura do Contrato, a contratada deverá apresentar, quando couber, relação nominal de seus empregados, com a devida documentação comprobatória, demonstrando cumprir o disposto nas políticas de inclusão estabelecidas na legislação em vigor.

11.9. Sendo a unidade contratada microempresa ou empresa de pequeno porte optante pelo Regime Simplificado de Tributação – SIMPLES deverá apresentar cópia da comunicação encaminhada à Receita Federal do Brasil, com comprovante de entrega e recebimento, informando acerca da assinatura do contrato de prestação de serviços com fornecimento de mão-de-obra, no prazo previsto no art. 30, § 1º, inciso II, da Lei Complementar Federal nº 123/2006, na hipótese de contratação com fornecimento de mão-de-obra fora do estabelecimento da contratada.

11.10. O ato de recebimento do objeto da presente Chamada Pública não implica na sua aceitação definitiva e não eximirá a contratada de sua responsabilidade no que concerne à qualidade do serviço prestado.

11.11. A Fiscalização da execução do objeto contratado caberá à Comissão de Acompanhamento de Contratualização designada pelo gestor da SMS RJ.

11.12. Os instrumentos de credenciamento e contratação serão firmados em conformidade com o disposto neste Edital e demais normas do SUS, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da SMS-RJ.

11.13. O prestador de serviço que vier a ser credenciado por força do Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da publicação do extrato do Contrato ou a critério da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na defesa do interesse público.

12. DA DISTRIBUIÇÃO DOS QUANTITATIVOS DOS LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II ENTRE AS CANDIDATAS HABILITADAS

12.1. Após a divulgação do resultado de Homologação do Chamamento Público, os prestadores habilitados serão convocados para a distribuição dos leitos a serem contratados, de modo que a repartição total ocorra de forma igualitária e proporcional à capacidade instalada disponibilizada ao SUS. Na impossibilidade de alguma proponente de atender ao

total de leitos estabelecidos conforme apresentado previamente no âmbito da sua proposta técnica, a CGCA procederá à redistribuição de leitos entre as outras candidatas habilitadas. Caso haja apenas uma candidata, dependendo da capacidade instalada e da sua proposta, a empresa poderá atender o limite máximo previsto no edital.

12.2. A distribuição e redistribuição serão realizadas em reunião e lavrada em ata, tendo a participação dos prestadores credenciados e gestores desta secretaria por videoconferência.

12.3. Os leitos de UTI adulto serão contratualizados conforme o ANEXO I do Termo de Referência.

12.4. As CONTRATADAS poderão prestar serviço para pacientes municipais e não municipais.

12.5. Posteriormente a contratação, a regulação dos leitos por prestador será operacionalizada pelo Complexo Regulador por meio da Plataforma SMS RIO, a partir dos protocolos de regulação estabelecidos, conforme disponibilidade de vaga.

13. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DA AVALIAÇÃO GERAL

13.1. A SMS RJ realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade da CGCA, órgão responsável pela administração e monitoramento da rede credenciada.

13.2. Caberá a CGCA junto com a área técnica específica a avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

13.3. Critérios de Qualidade a serem considerados na avaliação da qualidade do prestador envolvem a avaliação do processo de credenciamento e contratação de todos os estabelecimentos em que efetivamente serão realizados os procedimentos contratados e compreenderá uma avaliação físico-funcional e a avaliação da qualidade dos procedimentos. Esta avaliação poderá ser repetida a qualquer momento durante a vigência do Contrato, utilizando-se:

- (a) Padrões de conformidade em relação à capacitação técnica, gestão da atenção à saúde e gestão organizacional;
- (b) Indicadores de desempenho;
- (c) Satisfação do usuário com relação à igualdade de tratamento entre usuários do SUS, planos de saúde ou particulares, acolhimento e humanização, ambiência e expectativas em relação ao serviço.

14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. As CONDIÇÕES DE PAGAMENTO obedecerão às regras contidas na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, publicada no D.O.U. de 17.07.2017 (p.37) e na Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº 27 de 30 de março de 1999 publicada no D.O. RIO de 05 de abril de 1999.

14.2. Os leitos que vierem a ser contratados e, que sejam efetivamente utilizados, serão remunerados pelos valores unitários da **Tabela SUS** correspondentes aos valores de procedimentos elencados no ANEXO I. No caso de haver revisão na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, os valores serão automaticamente reajustados aos prestadores, sem necessidade de celebração de Termo Aditivo.

14.3. Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescer ao valor remunerado recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venham a ser implementados.

14.4. Os pagamentos deverão ser efetuados após processamento das informações nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, seguindo o calendário de faturamento do órgão.

14.5. O pagamento à CONTRATADA será realizado em razão dos serviços efetivamente prestados e aprovados nos sistemas de informação no período-base mencionado no item anterior sem que a SECRETARIA esteja obrigada a pagar o valor total do Contrato.

14.6. Observando-se o disposto nos itens anteriores, os pagamentos deverão ser efetuados após a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/1964, observado o disposto no art. 73 da Lei Federal nº 8.666/1993.

14.7. Para fins de medição, se for o caso, e faturamento, o período-base de medição do serviço prestado será de um mês, considerando-se o mês civil, podendo no primeiro mês e no último, para fins de acerto de contas, o período se constituir em fração do mês, considerado para esse fim o mês com 30 (trinta) dias.

14.8. O prazo para pagamento será de 30 (trinta) dias, contados da apresentação dos documentos de faturamento ou cobrança e obedecido o disposto na legislação.

14.9. No caso de erro nos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos a contratada para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

14.10. Somente serão remuneradas as internações reguladas pelo Complexo Regulador, através do sistema de regulação, efetivamente realizados pela Contratada. Em caso de cobrança por serviços em desconformidade com o exposto, a CONTRATANTE reserva-se no direito de proceder à glosa dos valores na produção subsequente independentemente de notificação.

14.11. A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança, os comprovantes de recolhimento do FGTS e INSS de todos os empregados atuantes no contrato, assim como Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com efeito, negativo válida.

14.12. O valor dos pagamentos eventualmente efetuados com atraso, desde que não decorra de fato ou ato imputável à CONTRATADA, sofrerá a incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die* entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data do protocolo do documento de cobrança no Tesouro Municipal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e a data do efetivo pagamento.

14.13. O valor dos pagamentos eventualmente antecipados será descontado à taxa de 1% (um por cento) ao mês, calculada *pro rata die*, entre o dia do pagamento e o 30º (trigésimo) dia da data do protocolo do documento de cobrança no Tesouro Municipal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

14.14. O pagamento será efetuado à contratada através de crédito em conta corrente aberta em banco a ser indicado pela SMS RJ, a qual deverá ser cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, a SMS RJ poderá, sem prejuízo responsabilidade civil e criminal que couber aplicar as seguintes sanções, previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 589 do RGCAF:

- (a) Advertência;
- (b) Multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato;
- (c) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;
- (d) Suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- (e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

15.2. As sanções somente serão aplicadas após o decurso do prazo para apresentação de defesa prévia do interessado no respectivo processo, nos casos das alíneas "a", "b", "c" e "d" do item, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, e no caso da alínea "e", no prazo de 10 (dez) dias úteis.

15.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "d" e "e" do item 14.2 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas nas alíneas "b" e "c" do item 14.2, e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do Contrato.

15.4. As sanções estabelecidas nos subitens "d" e "e" são da competência do Secretário Municipal de Saúde.

15.5. A sanção prevista no subitem "e" poderá também ser aplicada às entidades que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

- I – Sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;
- II – praticados atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do credenciamento;
- III – Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

15.6. As multas previstas nas alíneas "b" e "c" não possuem caráter compensatório, e, assim, o pagamento delas não eximirá a entidade contratada de responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

15.7. As multas aplicadas poderão ser compensadas com valores devidos à entidade contratada mediante requerimento expresso nesse sentido.

15.8. Ressalvada a hipótese de existir requerimento de compensação devidamente formalizado, nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA antes da comprovação do recolhimento da multa ou da prova de sua relevação por ato da Administração, salvo decisão fundamentada da autoridade competente que autorize o prosseguimento do processo de pagamento.

15.9. O atraso injustificado na execução do serviço sujeitará a contratada à multa de mora, fixada neste Edital.

16. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL

16.1. O presente processo de Chamamento Público poderá ser aditado, revogado por razões de Interesse Público ou da Administração, decorrente de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, ou anulado, sem que caiba aos participantes qualquer direito à reclamação ou indenização por estes motivos.

17. DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Edital, renunciando as partes desde já a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

18.2. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, implicará na aplicação das sanções pertinentes.

18.3. Ficam as participantes sujeitas às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis caso apresentem, no processo de Chamamento Público, qualquer declaração falsa ou que não corresponda à realidade dos fatos.

18.4. É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis na SMS-RIO ou divulgadas no Diário Oficial do Município.

18.5. Não serão fornecidas informações por telefone quanto à habilitação no processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à habilitação, valendo para tal fim os resultados publicados no Diário Oficial do Município.

18.6. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela CEC e, em última instância, pelo Secretário Municipal de Saúde.

18.7. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições de quaisquer documentos, uma vez entregues.

18.8. A Comissão Especial de Credenciamento poderá requisitar, a qualquer tempo, a via original dos documentos exigidos neste Edital.

18.9. É facultada à Comissão Especial de Credenciamento, em qualquer fase do processo seletivo, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo vedada a inclusão posterior do documento ou informação que deveria constar originalmente da documentação.

18.10. As referências de horário correspondem ao horário oficial de Brasília – DF.

18.11. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I	Termo de Referência e estimativa orçamentária
Anexo II	Termo de Contrato
Anexo III	Documento Descritivo
Anexo IV	Declaração ME/EPP
Anexo V	Declaração ref. ao Decreto Municipal nº 23.445/03
Anexo VI	Declaração ref. ao artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93 e artigo 2º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 19.381/01
Anexo VII	Declaração de inexistência de fato superveniente

Anexo VIII	Declaração de regularidade trabalhista
Anexo IX	Declaração de cumprimento de normas de saúde e segurança do trabalho

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

CRENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS INTERESSADOS EM PARTICIPAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO ÂMBITO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID19.

O Município do Rio de Janeiro, Gestor Pleno do SUS, no âmbito do seu território, através da Secretaria Municipal de Saúde, conforme autorização do Exmo. Sr. Secretário, exarada no processo administrativo nº 09/002.032/2020;

Considerando a necessidade de garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde, em todos os níveis da assistência de forma adequada, equânime e qualificada;

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo novo coronavírus (2019-nCoV), especialmente a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV);

Considerando a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS, de 11 de março de 2020;

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde aos gestores locais dos lugares com presença de infecção comunitária/sustentada da COVID-19 para adotar medidas de mitigação do crescimento acelerado no ritmo de casos confirmados, nele incluído a redução do trânsito de pessoas;

Considerando a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro frente ao avanço dos casos suspeitos/confirmados pela Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) promulgado pelo Decreto n. 46.973, de 16 de março de 2020;

Considerando o Estado de Calamidade Pública no Município do Rio de Janeiro em decorrência da Pandemia causada pelo novo coronavírus – COVID-19 promulgado pelo Decreto Rio n. 47.355, de 08 de abril de 2020;

Considerando o reconhecimento da ocorrência do estado de calamidade pública com efeitos até 31/12/2020, por meio do Decreto Legislativo nº 06/2020;

Considerando o aumento acelerado da demanda por serviços hospitalares de média e alta complexidade pela população carioca, a capacidade instalada limitada do sistema público de saúde (SUS) e a possibilidade de colapso do sistema durante o pico epidêmico, torna-se imperiosa a necessidade de contratação da Rede de Saúde Suplementar que, atualmente possui a maioria dos leitos de UTI do município, além de equipamentos e pessoal qualificado.

Considerando a necessidade de selecionar os interessados, dentro dos padrões de qualidade e parâmetros indispensáveis à boa assistência à população;

Considerando o interesse desta municipalidade em selecionar entidades privadas interessadas em prestar serviços de forma complementar ao SUS;

Considerando o disposto na Lei nº. 8666/1993 e suas alterações, o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública-Lei nº 207/1980, o Código de Defesa do Consumidor – Lei nº. 8078/1990, Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº 27 de 30 de março de 1999, a NOAS – SUS nº 01/2001, os artigos 24 e 25 da Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990, as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, nº 245, de 24 de março de 2020, nº 237, de 18 de março de 2020, nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, nº. 568, de 26 de março de 2020 e, toda legislação aplicável.

A área técnica apresenta o presente Termo de Referência como parte integrante do Chamamento Público nº 001/2020 visando à seleção de entidades localizadas na Cidade do Rio de Janeiro e interessadas em prestar serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II) para tratamento de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19, bem como o respectivo apoio diagnóstico e terapêutico, aos usuários do SUS, nos parâmetros constantes conforme condições constantes do Edital, deste Termo de Referência e quantitativos especificados no Anexo I.

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 1.1. Este documento tem por objetivo informar aos estabelecimentos de saúde candidatos quanto à prestação de **SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI ADULTO TIPO II) PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE-SRAG/COVID-19** para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RIO, as expectativas desta quanto à qualidade do serviço a ser adquirido sob a forma de participação no evento, o processo de escolha dos participantes e a forma de ressarcimento, conforme detalhado a seguir.
- 1.2. Poderão participar do evento todas as entidades privadas com ou sem fins lucrativos que, estabelecidas no Município do Rio de Janeiro, dispuserem de serviços de saúde em leitos de UTI Adulto tipo II com leitos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) interessadas em integrar o Sistema Único de Saúde na Cidade.
- 1.3. Os leitos que vierem a ser contratados e, que efetivamente sejam utilizados, serão remunerados pelos valores unitários dos procedimentos elencados no ANEXO I, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP) do SUS em vigor na data de realização do evento, sendo que os preços tabelados poderão ter os valores corrigidos pelo Ministério da Saúde.
- 1.4. Serão considerados para fins de ressarcimento apenas os procedimentos elencados no ANEXO I e realizados dentro dos padrões de qualidade exigidos e de acordo às regras de condicionamento descritas neste Termo de Referência.
- 1.5. O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal dos dados de produção preenchidos no instrumento próprio (SISAIH01/SUS), fornecido gratuitamente pelo Datasus e acessado via internet, acompanhados da Nota Fiscal correspondente e do relatório detalhado. As CONTRATADAS receberão orientação da SMS RJ para uso do referido sistema. Este sistema possui mecanismos de crítica e verificações da produção informada, que resultam em quantidades e valores aprovados, no qual fará jus pela unidade. Ressalta-se que os valores rejeitados/glosados poderão ser reapresentados no período máximo de 90 dias a partir da alta hospitalar. Os valores aprovados são publicados na página da SMS Rio <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=sih> e no Diário Oficial. Cada prestador deve emitir a(s) respectiva(s) Nota(s) Fiscal(ais) para fins de pagamento.
- 1.6. O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
- 1.7. O acompanhamento da prestação de serviços se dará por meio do monitoramento da execução das metas físicas e de qualidade previstas para os serviços ofertados, conforme descrito neste **Termo de Referência** e **Documento Descritivo** e cronogramas estabelecidos pela SMS RJ.
- 1.8. As entidades que manifestarem interesse no chamamento público deverão comprovar capacidade instalada (equipamentos, recursos humanos e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado, conforme descrito no Item 2 deste termo.
- 1.9. Os serviços a serem credenciados no âmbito deste Chamamento Público deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no território do município do Rio de Janeiro.
- 1.10. O acesso do usuário aos leitos e serviços credenciados será feito exclusivamente pelo Complexo Regulador por meio da Plataforma SMS RIO.
- 1.11. Caberá à SMS RJ determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços e; outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.12. Para operacionalização do serviço será exigido o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normas vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, sob inteira responsabilidade das entidades contratadas, obedecendo aos detalhamentos constantes neste Termo de Referência;
- 1.13. As CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO obedecerão às regras contidas na Resolução SMS/RIO nº 2.349 de 07 de agosto de 2014.
- 1.14. O valor total semestral estimado para a execução dos leitos pactuados é de até R\$ 382.800.000,00 (trezentos e oitenta e dois milhões oitocentos mil reais).
- 1.15. Os RECURSOS necessários à contratação correrão à conta do PROGRAMA DE TRABALHO 18011030205645709, e CÓDIGO DE DESPESA 339039, FONTE DE RECURSO 181.
- 1.16. AS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO obedecerão às regras contidas na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, publicada no D.O.U. de 17.07.2017 (p.37) e na Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº 27 de 30 de março de 1999, publicada no D.O. RIO de 05 de abril de 1999.

1.17. A entidade contratada deverá garantir a SMS RJ, vistas ao prontuário do paciente por profissional designado pela Coordenação de Supervisão e Auditoria da SMS Rio, emissão de relatórios gerenciais e estatísticos decorrentes do atendimento prestado, sempre que requisitada.

1.18. São vedadas quaisquer cobranças de taxas, donativos, insumos ou quaisquer materiais aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito do Chamamento Público, estando à entidade sujeita a penalidades previstas no âmbito do contrato;

1.19. Cabe a unidade contratada ainda:

1.19.1. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

1.19.2. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, excetuando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto.

1.19.3. Realizar a contra referência de todos os pacientes de alta às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde - USB, com resumo de alta e plano terapêutico. A alta de municípios do Rio de Janeiro deverá ser registrada no Sistema de Alta Referenciada desta secretaria, disponível no site www.subpav.org, a fim de garantir a coordenação do cuidado pelas unidades de atenção primárias municipais.

1.20. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do contrato.

1.21. Atender a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da SMS RJ;

1.22. Cumprimento das metas e indicadores de qualidade pactuados no Documento Descritivo;

1.1.1. Adoção de protocolos técnicos e operacionais do gestor;

1.1.2. Alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados.

2. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

2.1. A Unidade participante deve possuir leitos especializados em Unidade de Terapia Intensiva submetendo-se às normas definidas pelo Ministério da Saúde pelo Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, RDC nº 50/2002, de 21 de Fevereiro de 2002, RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010 alterada pela RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2012, e toda a legislação aplicável, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro quanto à realização dos serviços prestados.

2.2. A ausência de habilitação concedida pelo Ministério da Saúde à interessada como LEITO 51 – UTI II ADULTO – COVID-19 não constitui óbice ao credenciamento/contratação. A habilitação será solicitada pelo Gestor junto ao Ministério da Saúde para as unidades credenciadas/contratadas.

2.3. A unidade deve comprovar o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o cumprimento dos parâmetros definidos no Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, no que couber, e o constante no presente Termo de Referência.

2.4. Na fase de qualificação e habilitação do Serviço será exigido Protocolo ou Licença Sanitária Inicial.

2.5. Outros documentos obrigatórios poderão ser solicitados conforme legislação vigente de cada serviço.

2.6. Todas as categorias classificatórias pressupõem a existência de uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços, além de pessoal especializado, equipamentos e insumos para a realização de exames.

2.7. Infraestrutura, equipamentos e recursos humanos

2.7.1. Disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários ao desenvolvimento de procedimentos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, conforme estabelecido na RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011; RDC Nº 2, de 25 de Janeiro de 2010; RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002, RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010 alterada pela RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2012; e Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

2.7.2. Instalações

As instalações devem dispor de condições mínimas de operacionalidade, conforme regulamentação federal, destacando-se alguns tópicos recomendados pela RDC Nº 50/2002:

- a) A RDC Nº 50/2002 preconiza, para instalações de UTI em Quartos (seja para isolamento ou não), um mínimo de 05 (cinco) leitos, podendo existir quartos ou áreas coletivas, ou ambos a critério do Estabelecimento Assistencial em Saúde (EAS);
- b) Quanto ao dimensionamento do espaço para os leitos/Quartos de UTI, está previsto espaço mínimo de 10,0 m², com distância de 1 metro entre as paredes e cada leito (exceto na cabeceira), mantendo-se espaço suficiente para eventual manobra da maca (pé do leito > 1,2 m);
- c) A RDC Nº 50/2002 preconiza, para instalações de UTI em Área coletiva para tratamento em Terapia Intensiva (exceto na Neonatologia), deve estar previsto um quarto de isolamento para cada 10 (dez) leitos de UTI, ou fração de leitos;
- d) Quanto ao dimensionamento do espaço para os leitos, em Área coletiva, está previsto espaço mínimo de 9,0 m² (nove metros quadrados) por leito, com distância de 1 (um) metro entre as paredes e cada leito (exceto na cabeceira), espaçamento de 2 (dois) metros entre leitos, garantindo-se espaço suficiente para circulação, e pé do leito > 1,2 metros (ressalva-se que o espaço destinado à circulação da unidade pode ser incluído nesta distância). Está previsto que os boxes das áreas coletivas de tratamento intensivo devam possuir dispositivos que garantam a privacidade dos pacientes (quando necessário);
- e) A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor de Posto de Enfermagem e Área de Serviços de Enfermagem, estando previsto um posto/área para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independentemente do quantitativo de leitos de UTI. As instalações do Posto de Enfermagem devem permitir a observação visual direta ou eletrônica dos leitos. No caso de observação visual por meio eletrônico, o Posto deverá dispor de uma central de monitores;
- f) Quanto ao dimensionamento previsto pela norma federal, quando houver mais de um Posto de Enfermagem, ao menos um dos Postos deve possuir 6,0m²;
- g) A RDC Nº 50/2002 prevê dimensão mínima de 1,5 m², na Área para prescrição médica;
- h) Quanto à proporcionalidade dos leitos de Terapia Intensiva, por Estabelecimento, está previsto que o número total de leitos de UTI deva corresponder a, no mínimo, 6% (seis por cento) do total de leitos do EAS.

A UTI deve obedecer aos requisitos de Unidades de Terapia Intensiva determinados na RDC ANVISA Nº 50/2002; RDC ANVISA Nº 307/2002 e RDC ANVISA Nº 189/2003, provendo meios de garantir a privacidade dos pacientes.

Quanto aos Ambientes de Apoio em Unidades de Terapia Intensiva (CTI/UTI - Unidades de acesso restrito), destacam-se algumas das áreas específicas previstas pela RDC Nº 50/2002, para o adequado funcionamento e atendimento contratados:

- a) Sala de utilidades;
- b) Quarto de plantão;
- c) Banheiro para quarto de plantão;
- d) Área de estar para a equipe de saúde;
- e) Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo à unidade ou não, facultando-se ser a sala de espera compartilhada com setores afins do Estabelecimento, desde que seja dimensionada de forma a atender à demanda das Unidades a que se destina;
- f) Sala administrativa (Secretaria);
- g) Copa*;
- h) Rouparia*;
- i) Depósito de materiais de limpeza*;

j) Depósito de equipamentos e materiais;

k) Sanitários com vestiários para funcionários* (masculino e feminino);

l) Sanitário para o público* (junto à sala de espera);

m) Sanitário para pacientes (geral), que a RDC Nº 50/2002 dispõe poder ser substituído, quando de quartos individuais, por equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária. *"Os lavatórios para higienização das mãos podem ter formatos e dimensões variadas, porém a profundidade deve ser suficiente para que se lavem as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira."*

*Observação relevante: Segundo revisão normativa, pela AMIB, podem alguns "Ambientes de Apoio" das Unidades de Terapia Intensiva, tais como: Sala de entrevistas, Copa, Sanitários com vestiários para funcionários (masculino e feminino), Depósito de material de limpeza e Rouparia, estar situados fora do ambiente da UTI, desde que de fácil acesso.

2.7.3 Equipamentos, materiais e insumos

A unidade deve contar com os seguintes itens:

a) Cama com ajuste de posição, grades laterais e rodízios : 01 (um) por leito;

b) Equipamento para a Monitorização Contínua de Eletrocardiografia (monitor cardíaco), com a seguinte proporcionalidade: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

c) Equipamento para a Monitorização de Pressão Arterial Não Invasiva (monitor): 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

d) Equipamento de Oximetria de pulso, sob a seguinte proporcionalidade: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

e) Equipamento para Monitorização de Pressão Invasiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

f) Ventilador Pulmonar Mecânico microprocessado: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, sendo que cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos;

g) Equipamento para Ventilação Mecânica Não Invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

h) Equipamentos de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva, adaptáveis às idades dos pacientes, 02 (duas) para cada 05 (cinco) leitos para a UTI adulto tipo II;

i) Ressuscitador manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.

j) Conjunto de nebulização em máscara: 01(um) por leito;

k) máscara facial que permita diferentes concentrações: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, exceto para os serviços neonatais.

l) Equipamento para Infusão Contínua e Controlada de drogas (Bomba de Infusão): 03 (três) por leito, com reserva operacional de 05 (cinco) equipamentos para cada 10 (dez) leitos. Em situações de Nutrição Enteral, reserve-se uma bomba de infusão específica para esta finalidade.

m) Termômetro: 01(um) por leito.

n) Estetoscópio: 01(um) por leito.

o) Capnógrafo: 01 (um) por unidade.

p) Equipamentos de emergência, bem como materiais e insumos para reanimação, incluindo carro ou maleta de emergência, contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, 10 laringoscópios completos, tubos endotraqueais, conectores, máscaras laríngeas, cânulas de Guedel e fio guia estéril: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.

q) Desfibrilador e Cardioversor, 01 (um) para cada 10 (dez) leitos para a UTI de Adultos.

r) Marcapasso Cardíaco Temporário, transcutâneo e transvenoso, Eletrodos e Gerador: 01 (um) para a UTI adulto e 01 (um) para a UTI pediátrica ou mista.

s) Aspirador a vácuo portátil: 01 (um) por unidade.

t) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) para cada 20 (vinte) leitos.

u) Negatoscópio: 01 (um) por unidade, exceto quando a UTI utilizar radiologia digital.

v) Oftalmoscópio: 01 (um) por unidade.

x) Otoscópio: 01 (um) por unidade.

w) Equipamento para aferição de Glicemia capilar: 01 (um) por unidade;

y) Insumos tais como Fitas para aferição de glicemia capilar, glicosúria e densidade urinária.

z) Material de intubação traqueal, incluindo um conjunto de laringoscópio com lâminas e cânulas endotraqueais de tamanhos variados: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.

Todos os equipamentos e materiais utilizados, nacionais e importados, devem estar sob situação regular perante a ANVISA, e de acordo com a normalização vigente. Quando de terceirização de equipamentos médico-hospitalares, requer-se formalização de contrato (de comodato, cessão de uso ou aluguel) entre o Estabelecimento contratante e a empresa contratada, que garantam a disponibilidade dos equipamentos na UTI em, no máximo, 30 (trinta) minutos após solicitação à empresa terceirizada.

Como materiais diversos para a realização de Procedimentos que se associam ao Procedimento Principal, em clientela internada nas UTI, também se preconiza que o Estabelecimento Assistencial de Saúde em que se situe a UTI em tela, disponha dos itens listados a seguir:

a) Material para diálise peritoneal em sistema fechado.

b) Material para drenagem torácica em sistema fechado.

c) Material para punção pericárdica.

d) Material para curativos.

e) Material para flebotomia.

f) Material para acesso venoso profundo.

g) Material para punção lombar.

h) Material para drenagem líquórica em sistema fechado.

i) Material para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.

j) Material para traqueostomia;

k) Foco cirúrgico portátil.

Outros Equipamentos que devem existir nas Unidades de Terapia Intensiva são:

- a) Geladeira, exclusiva para guarda de medicamentos, com monitorização e controle da temperatura, 01 (uma) por unidade.
- b) Balança portátil: 01 (uma) por unidade.

Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

- 1. Assistência nutricional;
- 2. Terapia nutricional (enteral e parenteral);
- 3. Assistência farmacêutica;
- 4. Assistência fonoaudiológica;
- 5. Assistência psicológica;
- 6. Assistência odontológica;
- 7. Assistência social;
- 8. Assistência clínica vascular;
- 9. Assistência clínica neurológica;
- 10. Assistência clínica ortopédica;
- 11. Assistência clínica urológica;
- 12. Assistência clínica gastroenterológica;
- 13. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- 14. Assistência clínica hematológica;
- 15. Assistência hemoterápica;
- 16. Assistência oftalmológica;
- 17. Assistência de otorrinolaringológica;
- 18. Assistência clínica de infectologia;
- 19. Assistência clínica ginecológica;
- 20. Assistência cirúrgica geral em UTI Adulto
- 21. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- 22. Serviço de radiografia móvel;
- 23. Serviço de ultrassonografia portátil;
- 24. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- 25. Serviço de fibrobroncoscopia;

26. Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

A equipe da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando à avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam à prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.

A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Descrição sumária dos serviços implicados nas "Diárias de UTI"

Por definição ministerial (em consulta ao descritivo dos códigos específicos, na Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP), "a *Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)* compreende **todas as ações necessárias à manutenção da vida** do paciente [que] *potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, [é assistido] em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos [para que] tenha [a] possibilidade de se recuperar*".

Os procedimentos e atos subjacentes à assistência específica incluem: "[a] **assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento**. Estes pacientes requerem, também, **[suporte] laboratorial e radiológico ininterruptos**". [grifos nossos].

Outras atividades implicadas na assistência em Terapia Intensiva são as ações de **Vigilância em Saúde**:

"A equipe da UTI deve implantar e implementar ações de **Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Vigilância do controle de infecção e eventos adversos**, conforme definidas [pelo Ministério da Saúde]".

O Ministério da Saúde associa as Diárias de UTI ao tratamento especializado em Unidade de Terapia Intensiva "**Coronariana, Neonatal, Pediátrica ou de Queimados**", além da assistência prevista em "**Unidade de Terapia Intensiva geral**". [grifos nossos].

2.7.3. Recursos Humanos

A realização de Procedimentos em ambiência de Terapia Intensiva, bem como a capacitação para a oferta de Diárias em Terapia Intensiva exige a presença de profissionais com **formação médica, especialização e capacitação profissional em Medicina Intensiva**, consoante normalização federal do SUS.

Identifica-se como **Médico intensivista**, o "*profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, capacitado para o tratamento de doenças agudas ou crônicas que levem a grave disfunção dos principais órgãos ou sistemas do corpo humano*", conforme definido pelo Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

"A Unidade de Terapia Intensiva deve ter profissionais qualificados, com treinamento específico, atendendo aos requisitos mínimos [do] Regulamento Técnico".

A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor da seguinte equipe:

- a) Um **Coordenador Médico**, legal e formalmente habilitado, com a correspondente titulação de especialista em medicina intensiva, especificamente para a modalidade de assistência em UTI sob sua responsabilidade (seja de adultos, neonatal ou pediátrica). Segundo o regulamento da AMIB, o MC pode assumir a responsabilidade por até 2 (duas) Unidades de Terapia Intensiva, simultaneamente.
- b) Deverá haver indicação de **substituto** para a Coordenação Médica, sob similares requisitos de capacitação profissional, para as situações de impedimento do responsável técnico.
- c) **Médicos diaristas** para assistirem a, no máximo, 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com titulação correspondente a especialista em Medicina Intensiva específica para a modalidade de assistência em UTI. A AMIB admite que, nas unidades que disponham de quantitativo máximo de 10 (dez) leitos de UTI, haja acumulação das funções de Coordenação Médica e de médico diarista.
- d) **Médicos plantonistas** exclusivos da UTI, para a assistência a até 10 (dez) leitos ou fração, por turno.
- e) Um **Coordenador de Enfermagem**, responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, exclusivo da UTI e capacitado para atendimento em terapia intensiva, com experiência mínima de 3 (três) anos de trabalho na modalidade de Terapia Intensiva sob sua coordenação.
- f) Deverá haver indicação de **substituto** para a Coordenação de Enfermagem, sob similares requisitos de capacitação profissional, para as situações de impedimento do responsável técnico.
- g) **Enfermeiros assistenciais**, exclusivos da UTI, para assistirem a até 5 (cinco) leitos ou fração, por turno.
- h) **Fisioterapeutas** exclusivos da UTI, para até 10 (dez) leitos ou fração, por turno, coordenados por um Coordenador da programação e das atividades de Fisioterapia, com a respectiva indicação de substituto. Assistência Fisioterapêutica com 18 horas diárias de atuação, e com turnos matutino, vespertino e noturno.
- i) **Técnicos de Enfermagem** exclusivos da UTI, 1 (um) técnico para até 02 (dois) leitos, por turno, além de mais 1 (um) técnico para serviços de apoio assistencial, em cada turno.
- j) **Auxiliar administrativo** exclusivo da UTI.
- k) **Profissionais responsáveis pelos serviços de limpeza**, exclusivos da UTI, em quantitativo mínimo de um profissional por turno.

3. DAS DIRETRIZES DO CREDENCIAMENTO

3.1. A Secretaria Municipal de Saúde, através dos seus órgãos competentes, selecionará as candidatas que receberem pareceres favoráveis de avaliação física-funcional, as quais farão parte do BANCO DE UNIDADES CADASTRADAS para ofertarem serviços de oftalmologia. A mera participação no Banco não implica na obrigatoriedade do Município de contratar as unidades cadastradas.

3.2. Atendidas as exigências legais, e presente a necessidade de complementar a prestação dos serviços, terão prioridade as Unidades Prestadoras de Serviços de caráter filantrópico ou as sem fins lucrativos, conforme o prescrito no parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, observando a legislação específica federal e municipal, bem como o disposto no Termo de Contrato, no Edital e neste Termo de Referência.

3.3. A distribuição dos leitos considerará ainda, a capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total das mesmas existentes ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS, devendo objetivar, por fim, a prestação de serviços de qualidade.

3.4. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

3.5. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento para o tratamento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG/COVID-19, inclusive prestar serviços de SADT e procedimentos clínicos (endoscopia, sondagem, e entre outros) e/ou cirúrgicos (traqueostomia, toracocentese, gastrostomia, e entre outros) que couberem a assistência deste paciente durante a internação e estrutura para atender pacientes com sobrepeso/obesidade de IMC maior ou igual a 60, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e, posterior período de permanência em enfermaria, até a alta hospitalar.

3.5.1. Caso haja a inclusão de novos procedimentos na Tabela SUS associados ao TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID -19, a SMS RJ poderá acrescê-los ao rol de procedimentos contratados, desde que comprovadamente demonstrada a necessidade destes procedimentos para a rede assistencial do Município pela área técnica responsável e habilitação técnica pelas unidades. Adicionalmente, nos casos em que a Administração Municipal seja instada, em juízo, a prestar serviços não incluídos nos presentes contratos, tampouco executados pelas unidades públicas, a SMS RJ poderá eventualmente solicitar que esta prestação seja realizada pelas unidades contratadas.

3.5.2. A CONTRATADA se obriga a garantir a disposição integral dos leitos contratados ao Sistema de Regulação. Não serão remunerados os procedimentos executados em pacientes que não foram regulados;

3.5.3. A CONTRATADA se obriga a cumprir integralmente as normas de regulação da SMS-RJ instituídas, submetendo-se as penalidades previstas no contrato, fazendo uso exclusivo dos Sistemas de Regulação adotado pelo Complexo Regulador para a oferta e acesso aos leitos pactuados;

3.5.4. A CONTRATADA se obriga a constituir fluxos internos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários;

3.5.5. A CONTRATADA se obriga a garantir a contrarreferência de todos os pacientes de alta às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde - USB, com resumo de alta e plano terapêutico. A alta de munícipes do Rio de Janeiro deverá ser registrada no Sistema de Alta Referenciada desta secretaria, disponível no site www.subpav.org, a fim de garantir a coordenação do cuidado pelas unidades de atenção primárias municipais.

3.5.6. Os procedimentos assistenciais pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado.

4. DAS REGRAS DE CONTRATAÇÃO

4.1. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

4.1.1. Os serviços serão contratados conforme os parâmetros previstos neste Termo de Referência;

4.1.2. A contratação, oferta e execução dos leitos deverão estar condicionadas a um Pacote de Procedimentos, composto por um procedimento principal e demais procedimentos secundários. Assim, para cada leito contratado e ofertado, o prestador deverá executar os procedimentos secundários relacionados, conforme necessidade do paciente.

4.1.3. A classificação dos procedimentos principais e secundários estão descritas no ANEXO I deste Termo de Referência.

4.1.4. Todas as internações deverão ser reguladas pelo Complexo Regulador, por meio da Plataforma SMS-RIO <https://web2.smsrio.org/login/#/>.

4.1.5. Os Procedimentos Especiais que se fizerem necessários, para a adequada prestação de serviços de TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS também estão contemplados no presente edital, e serão retribuídos de acordo com os respectivos valores previstos na Tabela de Procedimentos do SUS (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela_unificada) em vigor na data de realização do evento, conforme compatibilidade prevista e autorização específica do gestor do SUS. Neste tópico estão incluídos os Procedimentos Especiais cuja compatibilidade, com acréscimo de valores às Diárias de UTI, esteja prevista pela Tabela de Procedimentos do SUS, tais como derivados de sangue, procedimentos cirúrgicos em UTI, órteses, próteses, materiais especiais, entre outros. Quando da necessidade de realização de Procedimentos Especiais, deverá haver solicitação específica, para a respectiva autorização, pela instância gestora do SUS, prévia ao encaminhamento dos registros correspondentes à sua execução, e à cobrança.

4.1.6. Os valores dos Procedimentos Especiais compatíveis está disponível para consulta à página da web: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela_unificada.

4.1.7. Assim, a unidade contratada deverá, portanto, constituir fluxos internos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários.

5. DO CONTRATO

- 5.1. Os contratos, em todas as suas espécies, serão de direito público, regidos pela Lei nº. 8666/1993, pela legislação específica do SUS e pela legislação municipal.
- 5.2. Os contratos serão firmados conforme a comprovada necessidade do Sistema Único de Saúde e a autorização do Gestor do Sistema no Município do Rio de Janeiro.
- 5.3. Na efetivação do contrato será feito o preenchimento dos instrumentos cadastrais, conforme as normas vigentes do SUS e do Município.
- 5.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade cadastrada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela SMS-RJ, por ocasião da verificação.
- 5.5. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no contrato, a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão.
- 5.6. As contratadas deverão manter seus registros contábeis atualizados na forma da lei, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.
- 5.7. Descumpridas as exigências desse Termo de Referência esta Secretaria Municipal de Saúde poderá dispor de penalidades e sanções previstas no contrato.

6. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- 6.1. A unidade contratada deve manter atualizada toda a capacidade instalada e de recursos humanos no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 6.2. O acesso da população aos pacotes de procedimentos contratados será feito exclusivamente pelo Complexo Regulador por meio da Plataforma SMS RIO.
- 6.3. A CONTRATADA deverá cadastrar na Plataforma da SMS RJ todos os leitos clínicos e de cuidados intensivos contratados, bem como manter atualizado o perfil da unidade.
- 6.4. A CONTRATADA se obriga a disponibilizar os leitos de UTI contratados na Plataforma SMS RIO para fins de regulação. O paciente regulado não pode ser recusado e toda decisão final cabe ao médico regulador / autoridade sanitária.
- 6.5. A CONTRATADA se obriga a manter a Plataforma da SMS RIO atualizada a tempo e hora, *on time* e *online*.
- 6.6. A CONTRATADA se obriga a informar na Plataforma da SMS RJ os pacientes suspeitos de COVID-19, como também os pacientes intubados.
- 6.7. Fica vedada a reserva ou disponibilização de leitos hospitalares que não sejam regulados através da Plataforma SMS RIO.
- 6.8. Fica vedado o impedimento do leito independente do motivo e do período do mesmo. Caso haja impedimento do leito inserido na Plataforma SMS RIO, a contratada deve disponibilizar outro leito imediatamente para reposição do quantitativo contratado.
- 6.9. Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes pela contratada, uma vez transportado qualquer paciente pelo Complexo Regulador.
- 6.10. É obrigatório o preenchimento da contrarreferência pelo profissional assistente da unidade contratada.

7. DAS METAS FISICAS E QUALITATIVAS

- 7.1. O cumprimento das metas será acompanhado por uma Comissão de Acompanhamento a ser definida pela SMS RJ, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de Controle, Avaliação, Supervisão e Auditoria do SUS.
- 7.2. Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e aquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao funcionamento do serviço, devem ser formalmente comunicadas à Comissão de Acompanhamento, no mês de sua ocorrência.
- 7.3. A Unidade prestadora do serviço será responsável pela indicação de 01 (hum) representante para o processo de acompanhamento (responsável técnico da unidade), cuja indicação deverá ser encaminhada à Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria (S/SUBREG/CGCA) da SMS RJ (Resolução SMS RJ nº 3769, de 31.07.2018).

7.4. As metas quantitativas serão os limites máximos de diárias estabelecidas no contrato da unidade. Sendo os limites máximos definidos no ato do credenciamento quando da distribuição dos procedimentos entre os prestadores, respeitando os limites máximos previstos no ANEXO I deste Termo de Referência.

7.5. As metas de qualidade estão detalhadas na tabela abaixo:

INDICADORES	META	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PONTOS
Percentual de NEGATIVAS de internações ao Complexo Regulador atribuído à CONTRATADA	Inferior a 05 por cento do total de leitos contratados	$\text{N}^\circ \text{ de negativas} / \text{N}^\circ \text{ de leitos} \times 100$	Relatório de negativas da Plataforma SMSRIO	7
Tempo máximo para liberação e cessão de leito pós alta	Até 03 horas para liberação do leito em plataforma SMSRIO	Contagem de tempo de alta em ferramenta Plataforma SMSRIO e liberação do leito na mesma	Plataforma SMSRIO	20
Implantação do termo de consentimento informado para procedimentos invasivos (diagnósticos e cirúrgicos)	100%	$\text{N}^\circ \text{ de termos} / \text{N}^\circ \text{ de Internações} \times 100$	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Índice de Úlcera por pressão (UPP) na UTI	80%	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes que desenvolveram UPP} / \text{Número de pacientes expostos ao risco de adquirir UPP} \times 100$	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	7
Índice de PAV na UTI	10%	$\text{N}^\circ \text{ PAV} / \text{N}^\circ \text{ Ventilador Mecânico dia} \times 100$	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Índice de Infecção na Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central	5%	$\text{N}^\circ \text{ INFECCÃO} / \text{N}^\circ \text{ CATETER CENTRAL DIA} \times 100$	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Taxa Global de Morte por Sepsis	20%	$\text{N}^\circ \text{ de pacotes completos 6 horas} / \text{N}^\circ \text{ de Casos Sepsis ou Choque Séptico} \times 100$	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Tempo médio de permanência	Média de 21 Dias	Soma de pacientes/dia por cada dia do mês/ Saídas em período mês	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10

Alta referenciada na Plataforma	100%	Total de 100% de altas hospitalares os pacientes serem referenciados a APS correspondente a seu domicílio	Relatório extraído da Plataforma SMSRIO	5
Avaliação diária do índice de SOFA (Sequencial-Orgânica-Falência-Avaliação)	100%	Nº SOFAS/Nº internações * 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	13
Taxa de ocupação	90%	Nº pacientes dia/ Nº leitos dia x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	5

8. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

8.1. O Responsável técnico do estabelecimento de saúde deverá ser médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM, conforme Art. 8º Caput da Lei 10.216/2001.

9. DA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE CREDENCIADA

9.1. Casos de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19 aptos à serem transferidos/regulados para o leito COVID-19:

9.1.1. Pacientes com síndrome gripal e ao menos um dos seguintes critérios: Sat. O2 menor ou igual a 94, sinais de desconforto respiratório (FR maior ou igual a 24 irpm, sinais clínicos de insuficiência respiratória como falta de ar, ronco, retração sub/intercostal cianose central), hipotensão, piora clínica das condições de base.

9.1.2. Pacientes em quadro de ventilação mecânica ou que apresentem disfunção ventilatória (FR > 30 irpm) ou Sat O2 menor ou igual a 94% em uso de oxigênio suplementar ou PaO2 ≤ 75mmHg, a solicitação de regulação deve ser para acesso a leitos de terapia intensiva.

9.1.3. Crianças até 16 anos e gestantes não são elegíveis para admissão nos leitos contratados, devendo ser redirecionados a demais unidades da Rede SUS.

10. DO BANCO DE DADOS

10.1. A Unidade habilitada deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, preferencialmente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados quanto ao crédito dos procedimentos.

11. DO RESSARCIMENTO

11.1. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (Tabela SUS) do Ministério da Saúde, em vigor na data de realização do evento.

11.2. Serão considerados, para fins de ressarcimento, apenas os procedimentos realizados dentro dos padrões de qualidade exigidos neste Termo de Referência.

11.3. Para fins de repasses financeiros referentes à prestação de serviços da unidade contratada, todas as internações que não forem reguladas pelo sistema de regulação serão glosadas, não havendo o repasse financeiro e gerando ônus a cargo do prestador.

11.4. Por força do artigo 26 da Lei nº. 8080/1990, os preços são previamente fixados pelo Gestor do SUS, com base na Tabela SUS do Ministério da Saúde. O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal, dos dados de produção preenchidos nos instrumentos próprios do SUS (Sistema, SIHD/SUS, fornecidos gratuitamente pelo DATASUS, e acessado via INTERNET), acompanhado da nota fiscal correspondente e do relatório detalhado. As contratadas receberão orientação da SMS RJ para uso do referido sistema.

11.5. Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS do Ministério da Saúde ou decorrentes de habilitação concedidas pelo mesmo órgão.

11.6. Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescer ao valor remunerado recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venha a ser implementado.

11.7. O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

11.8. A prestação de contas será feita mensalmente, segundo cronogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme detalhamento abaixo:

11.8.1. As unidades devem informar mensalmente a sua produção, por meio dos sistemas de informação oficiais. Tais sistemas possuem mecanismos de críticas e verificações da produção informada, que resultam em uma quantidade e respectivos valores aprovados. Assim, a unidade fará jus destes valores aprovados consistidos nos sistemas de informação do SUS. Ressalta-se que os valores rejeitados/glosados poderão ser informados novamente com suas inconsistências corrigidas num prazo de até 03 meses da data da alta hospitalar. Os valores aprovados de cada unidade são publicados no Diário Oficial pela SMS RJ e cada unidade deverá emitir suas notas fiscais para fins de pagamento. Tais notas fiscais são preliminarmente atestadas por três servidores municipais e constituirão processo administrativo que serão encaminhados à Central de Liquidação (Coordenadoria de Exames da Liquidação/CG/SIC/CTG/CEL) mensalmente para fins de liquidação. Vale informar que todos os contratos já têm ordenamento de despesa (SD e NAD) para todo o período de sua vigência a partir da data da sua assinatura. Tendo em vista que se trata de financiamento federal, o pagamento efetivo das unidades é feito pela Subsecretaria do Tesouro Municipal (Subsecretaria do Tesouro Municipal/F/SUBTM), após a transferência da parcela duodecimal do teto MAC do FNS ao Fundo Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

12. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

12.1. DA SMS RJ:

I - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde.

II - Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas.

III - Processar as ações nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes.

IV - Encaminhar as solicitações de atendimento hospitalar através do Complexo Regulador.

V - Analisar as justificativas de recusa de atendimento por parte das Unidades Prestadoras.

VI - Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada.

VII - Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

VIII - Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada.

IX - Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

X – Remunerar o serviço prestado, regulado no sistema de regulação e aprovado nos sistemas de informação.

XI - Garantir a linha de cuidado, seguindo critérios de indicação clínica e disponibilidade dos leitos na Plataforma SMS RIO.

12.2. DA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO DE SAÚDE:

I - Executar e registrar a assistência médica diária;

II – Garantir assistência à saúde nas 24 horas;

III – Executar e registrar a assistência de enfermagem diária, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;

IV – Prestar assistência terapêutica, nutricional, psicológica e social a pacientes;

IV - Manter atualizadas as escalas de serviço;

V - Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes;

VI - Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

VII - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde, e de acordo com a legislação pertinente;

VIII - Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IX - Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de Unidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

X - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone;

XI - Respeitar a decisão do paciente ou do seu representante legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

XIII - Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

XIV - As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:

- Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos
- Normatizações de indicações cirúrgicas
- Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH)
- Avaliação de satisfação do cliente
- Escalas dos profissionais

XV - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS;

XVI - Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela SMS, para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS;

XVII - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS RJ, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS RJ;

XVIII - Manter em funcionamento as comissões obrigatórias para a unidade a exemplo da investigação de óbitos, revisão de prontuário, ética, se for o caso;

XIX - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XX - Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XXI - Disponibilizar as vagas ao Complexo Regulador, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS RJ;

XXII - Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas propostas pelo Ministério da Saúde e SMS Rio;

XXIII - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS.

XXIV - Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.

13. DO PRAZO

O prazo de execução dos serviços será de 06 (seis) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período, comprovada a necessidade do gestor enquanto durar o período de enfrentamento da COVID-19.

ANEXO II – TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A _____, COMO CONTRATADA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FORMA ABAIXO (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 09/002.032/2020 – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2020).

CONT. Nº. _____ / _____

Aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____, na Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 7º andar, Centro – RJ, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ sob o nº. 29.468.055/0001-02 a seguir denominado **CONTRATANTE**, representado pelo _____ [autoridade administrativa competente para firmar o contrato, profissão, nacionalidade, estado civil, nº carteira de identidade e órgão de expedição e nº inscrição no CPF], e a sociedade _____, estabelecida na _____ [endereço da sociedade], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, inscrita no CNES sob o nº. _____ a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por _____ [representante da sociedade nome, profissão, nacionalidade, estado civil, nº carteira de identidade e órgão de expedição e nº inscrição no CPF] têm justo e acordado o presente **Termo de Contrato**, que é celebrado em decorrência do resultado do Chamamento Público nº 001/2020 para a **prestação de serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II) para tratamento de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19**, através de Inexigibilidade de Licitação, realizado por meio do processo administrativo 09/002.032/2020, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Contrato se rege por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pelas normas de caráter geral da Lei Federal nº 8.666/1993 art. 45 caput (credenciamento), Lei nº. 8.080 de 19.09.1990, **notadamente pela Lei Federal nº 13.979/2020, com a redação dada pela Medida Provisória nº 926/2020**; as Portarias GM/MS nº 02 de 5 de janeiro de 1999, Portaria nº 1.631 de 01 de outubro de 2015, Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008; pela Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014; pela Lei Complementar Federal nº 123/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº 8.078/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº 207/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 1/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981, e suas alterações, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30.03.1999, pela Lei Complementar Municipal nº 111/2011 – Plano Diretor e de Desenvolvimento Urbano Sustentável do Município do Rio de Janeiro, pela Lei Municipal nº 2.816/1999, e pelos Decretos Municipais nº 17.907/1999, 43.612/2017, 21.083/2002, 21.253/2002, 22.136/2002, 25.240/2005, 27.715/2007, 31.349/2009, 31.886/2010, 39.726/2015 e 40.286/2015, com suas alterações posteriores, bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas regras constantes do Edital e de seus Anexos, pela Proposta da CONTRATADA e pelas disposições deste Contrato. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em se sujeitar às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes, ainda que não expressamente transcritas neste instrumento, incondicional e irrestritamente.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II) para tratamento de pacientes com Síndrome Aguda Grave – SRAG/COVID-19, conforme especificações constantes no Termo de Referência e do Documento Descritivo definido entre as partes nos limites da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) anexada.

I - O Documento Descritivo terá validade de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período, mediante Termo Aditivo.

II - Ficam os serviços contratados submetidos às normas advindas do Ministério da Saúde, conforme disposto em normalização específica.

III - Todos os procedimentos previstos no Documento Descritivo serão, obrigatoriamente, regulados pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema de regulação vigente.

IV - O atendimento aos usuários do SUS contempla todas as atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde contratada.

V - Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

Os serviços serão executados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no processo administrativo nº 09/002.032/2020, no Termo de Referência, em detalhes e informações fornecidas pelo CONTRATANTE, bem como nas normas técnicas para a execução dos serviços.

Os serviços referidos serão executados pela CONTRATADA em sua sede _____, nº. _____, _____ – Rio de Janeiro – RJ, CEP: _____.

A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

É vedada a terceirização do objeto contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR

O valor total estimado para execução, em cinco anos, do presente contrato importará em até R\$ _____ (_____) correspondendo a uma despesa mensal estimada de até R\$ _____ (_____) conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

O pagamento ocorrerá somente após aprovação da produção nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e da transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, conforme valores fixados na Tabela SUS/MS em vigor na data de realização do evento, sendo que esses preços tabelados poderão ter os seus valores corrigidos seguindo a atualização da tabela pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão **realizados mensalmente**, sendo que o primeiro faturamento deverá ocorrer após 30 (trinta) dias contados do início da prestação dos serviços, em conformidade com os cronogramas de transferências de recursos do Ministério da Saúde e o cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro – Para fins de medição, se for o caso, e faturamento, o período-base de medição do serviço prestado será de um mês, considerando-se o mês civil, podendo no primeiro mês e no último, para fins de acerto de contas, o período se constituir em fração do mês, considerado para esse fim o mês com 30 (trinta) dias.

Parágrafo Segundo – O pagamento à CONTRATADA será realizado em razão dos serviços efetivamente prestados e aceitos no período-base e efetuado após a regular liquidação da despesa, nos termos do artigo 63 da Lei nº. 4.320/64, conforme o disposto no artigo 73 da Lei nº. 8.666/93. O prazo para pagamento será de acordo com os cronogramas do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a aprovação da produção por meio dos sistemas de informação e respectiva Nota Fiscal devidamente atestada e formalizada, através de crédito em conta bancária do fornecedor cadastrado junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados somente em conta corrente aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26.12.2011, decorrente de licitação CEL/SMF-PP 01/11, ou em outro banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

Parágrafo Terceiro – O documento de cobrança será apresentado à Fiscalização, para atestação, e, após, protocolado no (a) setor competente do órgão.

Parágrafo Quarto – A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança, os comprovantes de recolhimento do FGTS e INSS de todos os empregados atuantes no contrato, assim como Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com efeito, negativo

válida, declaração de regularidade trabalhista, declaração [a ser exigida nos contratos com cooperativa versando o fornecimento de mão-de-obra] de observância das normas de saúde e segurança do trabalho e documentos exigidos pelas normas de liquidação das despesas aplicáveis.

Parágrafo Quinto – O prazo para pagamento será de 30 (trinta) dias, contados da data do protocolo do documento de cobrança no Tesouro Municipal e obedecido o disposto na legislação.

Parágrafo Sexto – No caso de erro nos documentos de cobrança, estes serão devolvidos à CONTRATADA para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, da reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Sétimo – O pagamento será efetuado à CONTRATADA através de crédito em conta corrente aberta em banco a ser indicado pelo CONTRATANTE, a qual deverá ser cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal.

Parágrafo Oitavo - Somente serão remunerados os procedimentos regulados pelo Complexo Regulador, através do sistema de regulação oficial desta SMS RJ e efetivamente realizado pela CONTRATADA. Em caso de cobrança por serviços em desconformidade com o exposto, a CONTRATANTE reserva-se no direito de proceder à glosa dos valores na produção subsequente independentemente de notificação.

CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO

A CONTRATADA submeter-se-á a todas as medidas e procedimentos de Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pelo CONTRATANTE e/ou por seus prepostos, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações e projetos, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

Parágrafo Primeiro – A Fiscalização da execução dos serviços caberá à Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC). Incumbe à fiscalização a prática de todos os atos que lhe são próprios nos termos da legislação em vigor, respeitados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Segundo – A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

Parágrafo Terceiro – Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas, para o devido esclarecimento, que venham a impedir o bom desempenho do Contrato. O silêncio implica em total aceitação das condições estabelecidas.

Parágrafo Quarto – A CONTRATADA se obriga a permitir que o pessoal da fiscalização do CONTRATANTE acesse quaisquer de suas dependências, possibilitando o exame das instalações e também das anotações relativas aos equipamentos, pessoas e materiais, fornecendo, quando solicitados, todos os dados e elementos referentes à execução do contrato. A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne aos serviços contratados, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante o MUNICÍPIO, ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará a corresponsabilidade do MUNICÍPIO ou de seus prepostos.

Parágrafo Quinto – A CONTRATADA se obriga a permitir que o pessoal da fiscalização do CONTRATANTE acesse quaisquer de suas dependências, possibilitando o exame dos prontuários dos pacientes, das instalações e também das anotações relativas aos equipamentos, pessoas e materiais, fornecendo, quando solicitados, todos os dados e elementos referentes à execução do contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela CAC.

Parágrafo Primeiro – A CAC será formalmente designada pelo titular da Pasta, devendo estar constituída por, no mínimo, três representantes do MUNICÍPIO, indicados pela S/SUBREG/CGCA e um representante indicado pela CONTRATADA no prazo de até 05 (cinco) dias após a assinatura deste termo e se reunirá, no mínimo, trimestralmente com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor;

II - Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;

III - Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratados;

IV - Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.

V - Identificar qualquer necessidade de modificação na programação de que trata o Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

VI - Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou nove meses alternados;

VII - Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;

VIII - Os relatórios gerenciais solicitados pela CAC deverão ser apresentados mensalmente (ou conforme calendário estipulado pela SMS RJ) pela unidade, de modo que a não apresentação gerará prejuízos na avaliação final da unidade.

Parágrafo Segundo – Este monitoramento não substitui ou impede a atuação das demais instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS, comprometendo-se a CONTRATADA a submeter-se aos mecanismos de controle e auditoria, de rotina e especiais, das diferentes esferas e disponibilizar, nos prazos solicitados, todas as informações requeridas pelos gestores.

Parágrafo Terceiro – Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo – inclusão e exclusão das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida devem ser, formalmente, comunicadas a respectiva CAC, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio da assinatura de novo Documento Descritivo firmado entre as partes.

Parágrafo Quarto – A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

Parágrafo Quinto – A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

Parágrafo Sexto – A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo. Caso a análise das metas qualitativas dependa de informações a serem enviadas pela unidade e, esta não enviar a informação ou enviar fora do prazo estipulado, a pontuação do indicador resultará em zero.

Parágrafo Sétimo – As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

CLÁUSULA SETIMA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA obriga-se a encaminhar ao MUNICÍPIO, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definida pela CAC;

II. Manter atualizados, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e/ou de outro sistema de informações oficiais que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde ou Ministério da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA - PRAZO

O prazo de execução dos serviços será de 06 (seis) meses, contados da assinatura do contrato, prorrogáveis por igual período, enquanto durar o surto da COVID 19. Tal prazo está previsto no art. 4-H, da Lei Federal nº 13.979/2020, com a redação dada pela Medida Provisória nº 926/2020.

CLÁUSULA NONA - ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I - Elaboração do Documento Descritivo, que poderá ser ainda revisto/ajustado a qualquer tempo, caso o Gestor SUS (SMS/RIO) e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade;

II - Educação permanente de recursos humanos;

III - Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA DECIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

I - Prestar os serviços de acordo com todas as exigências contidas no Termo de Referência e no Documento Descritivo;

II - Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;

III - Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;

IV - Realizar os procedimentos elencados no Documento Descritivo, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS;

V - Promover a educação permanente de seus profissionais;

VI - Apresentar tempestivamente, à CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS;

VII - Participar do Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo 100% da porta de entrada dos serviços prestados aos pacientes oriundos do Complexo Regulador;

VIII - Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

IX - Atender as determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE;

X – Garantir a completude das informações nos laudos, contrarreferência para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de leitos, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;

XI - Garantir o atendimento dos pacientes uma vez encaminhados pelo Complexo Regulador para a respectiva assistência para o qual foi regulado;

XII - Garantir a manutenção e adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência pertinentes à natureza da prestação de serviço de saúde, notadamente a Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Prontoário, Comissão de Ética Médica e Comissão de Infecção Hospitalar, quando couber;

XIII - Realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal;

XIV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da CONTRATANTE;

XV – Prover atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;

XVI - Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;

XVII - Cumprir as normas e portarias vigentes expedidas pelas três esferas de governo referentes ao serviço prestado;

XVIII - Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, quando houver, independentemente dos limites fixados pela SMS, no Documento Descritivo;

XIX - A unidade CONTRATADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelo Sistema de Regulação;

XX - Garantir que o encaminhamento e atendimento do usuário estejam de acordo com as regras estabelecidas pela CONTRATANTE para referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS RJ;

XXI - São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;

XXII - Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos. Será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja independentemente de quaisquer que tenham sido as medidas preventivas e providências adotadas;

XXIII - Responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao Município do Rio de Janeiro e ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Contrato, respondendo por si e por seus sucessores;

XXIV - Atender as determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE;

XXV - Substituir, por sua conta e responsabilidade, os serviços recusados pelo CONTRATANTE, no prazo de 07 (sete) dias;

XXVI - Responsabilizar-se, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com mão-de-obra e materiais necessários à completa realização dos serviços, até o seu término;

XXVII - A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável pelos ônus trabalhistas gerados por seus empregados, que porventura serão utilizados por força da execução do presente contrato;

XXVIII - Em caso do ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da CONTRATADA ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

XXIX - A retenção prevista no item XXVIII será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários;

XXX - A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela contratada;

XXXI - Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item XXX, o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou de encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

XXXII - Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado à decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou pagamento da condenação/dívida;

XXXIII - Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que concerne à contratação com vínculo empregatício do pessoal a ser empregado na execução dos serviços; salvo quando tratar-se de Cooperativas;

XXXIV - Manter as condições do pedido de credenciamento e qualificação exigidas na Convocação Pública durante todo prazo de execução contratual;

XXXV - Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

XXXIV - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

XXXV - Entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

XXXVI - Apresentar, mensalmente, à CONTRATANTE, relatórios gerenciais que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;

XXXVII - Entregar mensalmente as informações referentes ao acompanhamento dos indicadores apresentados no Documento Descritivo;

XXXVIII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

XXXIX - Apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da lei 12.440/2011, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias conforme art. 55, XIII e 58, III da lei 8666/1993;

XL - Garantir ao Conselho Municipal de Saúde, acesso à instituição para o exercício do seu poder de controle social previsto na legislação em vigor;

XLI - é vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados.

DA REGULÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

I - A unidade contratada deve manter atualizada toda a capacidade instalada e de recursos humanos no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

II - O acesso da população aos pacotes de procedimentos contratados será feito exclusivamente pelo Complexo Regulador por meio da Plataforma SMS RIO.

III - A CONTRATADA deverá cadastrar na Plataforma da SMS RJ todos os leitos clínicos e de cuidados intensivos contratados, bem como manter atualizado o perfil da unidade.

IV - A CONTRATADA se obriga a disponibilizar os leitos de UTI contratados na Plataforma SMS RIO para fins de regulação. O paciente regulado não pode ser recusado e toda decisão final cabe ao médico regulador / autoridade sanitária.

V - A CONTRATADA se obriga a manter a Plataforma da SMS RIO atualizada a tempo e hora, *ontime e online*.

V - A CONTRATADA se obriga a informar na Plataforma da SMS RJ os pacientes suspeitos de COVID-19, como também os pacientes intubados.

VI - Fica vedada a reserva ou disponibilização de leitos hospitalares que não sejam regulados através da Plataforma SMS RIO.

VII - Fica vedado o impedimento do leito independente do motivo e do período do mesmo. Caso haja impedimento do leito inserido na Plataforma SMS RIO, a contratada deve disponibilizar outro leito imediatamente para reposição do quantitativo contratado.

VIII - Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes pela contratada, uma vez transportado qualquer paciente pelo Complexo Regulador.

IX - É obrigatório o preenchimento da contrarreferência pelo profissional assistente da unidade contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do CONTRATANTE:

I - Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com os cronogramas instituídos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços contratados;

III - Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;

IV - Determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridos, o volume de prestação de serviços e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);

V - Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

VI - Processar as ações nos sistemas de informação - SIH/SUS e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este.

VII - Encaminhar as solicitações de atendimento hospitalar através do Complexo Regulador.

VIII - Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato, será efetivado mediante assinatura da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e da CONTRATADA, e contém:

- I - As ações e serviços objeto deste CONTRATO;
- II - A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis;
- III - As metas físicas e qualitativas das ações e serviços ambulatoriais contratados;
- IV - As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados;
- V - A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde;
- VI - A regulação das ações ambulatoriais e hospitalares;
- VII - A garantia de acesso mediante ao Complexo Regulador.
- VIII - A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - ACEITAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO

A aceitação do objeto deste contrato se dará mediante a avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) prevista na Cláusula Quinta, que constatará se os serviços atendem a todas as especificações contidas no Edital e seus Anexos, e na Proposta que ensejou a presente contratação.

Parágrafo Primeiro – O objeto do presente contrato será recebido em tantas parcelas quantas forem às relativas ao pagamento.

Parágrafo Segundo – Os serviços prestados em desacordo com a especificação do Edital e seus Anexos, e da Proposta deverão ser recusados pela Comissão responsável pela fiscalização do contrato, que anotará em registro próprio as ocorrências e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 5 (cinco) dias, para ratificação.

Parágrafo Terceiro – Na hipótese de recusa de aceitação, a CONTRATADA deverá reexecutar os serviços não aceitos, em prazo a ser estabelecido pela CONTRATANTE, passando a contar os prazos para pagamento e demais compromissos do CONTRATANTE da data da efetiva aceitação. Caso a CONTRATADA não reexecute os serviços não aceitos no prazo assinado, a CONTRATANTE se reserva o direito de providenciar a sua execução a expensas da CONTRATADA, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - MOTIVOS DE FORÇA MAIOR

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as etapas e o prazo do contrato deverão ser alegados oportunamente, mediante requerimento protocolado. Não serão consideradas quaisquer alegações baseadas em greve ou em ocorrência não comunicada nem aceitas pela Fiscalização, nas épocas oportunas. Os motivos de força maior poderão autorizar a suspensão da execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO

É facultado ao MUNICÍPIO suspender a execução do Contrato e a contagem dos prazos mediante justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, sem prejuízo responsabilidade civil e criminal que couber aplicar as seguintes sanções, previstas nos artigos 7º da Lei Federal 10.520/02 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 589 do RGCAF:

(a) Advertência;

(b) Multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato;

(c) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, conforme o caso e respectivamente, nas hipóteses de inadimplemento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;

(d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 2 (dois) anos;

(e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

Parágrafo Primeiro – As sanções somente serão aplicadas após o decurso do prazo para apresentação de defesa prévia do interessado no respectivo processo, nos casos das alíneas "a", "b", "c" e "d" do caput desta Cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, e no caso da alínea "e" do caput desta Cláusula, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

Parágrafo Segundo – As sanções previstas nas alíneas "a", "d" e "e" do caput desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas nas alíneas "b" e "c", e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do Contrato.

Parágrafo Terceiro – A sanção prevista na alínea "e" do caput desta Cláusula poderá também ser aplicada às contratadas que, em outras licitações e/ou contratações com a Administração Pública Direta ou Indireta de qualquer nível federativo, tenham:

(a) sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

(b) praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

(c) demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

Parágrafo Quarto – As multas deverão ser recolhidas no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da ciência da aplicação da penalidade ou da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. RIO do ato que as impuser.

Parágrafo Quinto – As multas aplicadas poderão ser compensadas com valores devidos à CONTRATADA mediante requerimento expresso nesse sentido.

Parágrafo Sexto – Ressalvada a hipótese de existir requerimento de compensação devidamente formalizado, o CONTRATANTE suspenderá, observado o contraditório e ampla defesa, os pagamentos devidos à CONTRATADA até a comprovação do recolhimento da multa ou da prova de sua relevação por ato da Administração, bem como até a recomposição do valor original da garantia, que tenha sido descontado em virtude de multa imposta, salvo decisão fundamentada da autoridade competente que autorize o prosseguimento do processo de pagamento.

Parágrafo Sétimo – Se a CONTRATANTE verificar que o valor dos pagamentos ainda devidos são suficientes à satisfação do valor da multa, o processo de pagamento retomará o seu curso.

Parágrafo Oitavo – As multas previstas nas alíneas "b" e "c" do caput desta Cláusula não possuem caráter compensatório, e, assim, o pagamento delas não eximirá a CONTRATADA de responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo Nono – A aplicação das sanções estabelecidas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" do caput desta Cláusula é da competência da SMS RJ e a da alínea "e" é da competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RECURSOS

A CONTRATADA poderá apresentar, sempre sem efeito suspensivo:

(a) Recurso a ser interposto perante a autoridade superior, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da ciência da aplicação das penalidades estabelecidas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" do caput da Cláusula anterior ou da ciência da decisão de rescisão do Contrato;

(b) Pedido de Reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis contados da ciência da aplicação da penalidade estabelecida na alínea "e" do caput da Cláusula anterior;

(c) Representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto do Contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - CLÁUSULAS EXORBITANTES

Fazem parte do presente Contrato as prerrogativas constantes no art. 58 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - ALTERAÇÕES

O presente CONTRATO poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - RESCISÃO

O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o Contrato, por ato unilateral, na ocorrência das hipóteses previstas no art. 529, do RGCAF, e no art. 78, incisos I a XII, XVII e XVIII, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante decisão fundamentada assegurada contraditório e ampla defesa, e observados o § 2º e incisos do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo Primeiro – A rescisão operará seus efeitos a partir da publicação do ato administrativo no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. RIO.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de rescisão por parte da CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, a mesma ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados, ou, ainda, sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Terceira e da Cláusula Décima Sexta, caput, alínea "c", deste Contrato. A multa referida no parágrafo anterior não tem caráter compensatório.

Parágrafo Terceiro – Nos casos de rescisão sem culpa da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá promover:

(a) os pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão;

(b) o pagamento do custo de desmobilização, caso haja;

(c) o ressarcimento dos prejuízos comprovadamente sofridos.

Parágrafo Quarto – Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao saldo das faturas relativas aos serviços medidos e aceitos até a data da rescisão, após a compensação prevista no parágrafo quarto desta Cláusula.

Parágrafo Quinto – No caso de rescisão amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação ou cessão do objeto contratado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários à execução dos serviços ora contratados correrão à conta do Programa de Trabalho: _____, Código de Despesa: _____, tendo sido empenhada a importância de R\$ _____, através da NOTA DE EMPENHO nº. _____, ficando o restante a ser empenhado à conta do orçamento do próximo exercício.

Parágrafo único: O empenho relacionado nesta cláusula será oportunamente complementado no decorrer da execução do Contrato caso este seja insuficiente para a liquidação das despesas em referência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando as partes já a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - PUBLICAÇÃO

O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, a expensas da CONTRATADA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias autênticas do presente instrumento ao seu órgão de controle interno e ao Tribunal de Contas do Município na forma da legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

I - A CONTRATADA se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e regularidade trabalhista exigidas no Edital por meio do qual foram apresentados os serviços objeto do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do Contrato.

II - Os ensaios, os testes e demais provas requeridas por normas técnicas oficiais para a verificação da boa execução dos serviços objeto deste Contrato, correm à conta da CONTRATADA.

III - Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no [órgão ou entidade].

E por estarem justos e acordados, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também os assinam.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA CONTRATADA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO III – DOCUMENTO DESCRITIVO

ANEXO III – DOCUMENTO DESCRITIVO

DOCUMENTO DESCRITIVO

CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ENFRENTAMENTO CONTRA O COVID19

O presente Documento Descritivo é parte integrante do Termo de Contrato nº ____/____ pactuado em _____._____.____ entre o Município do Rio de Janeiro e o _____ para prestação de serviços de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, de forma complementar, no enfrentamento contra o COVID-19, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme Edital 001/2020 e partes integrantes instruído no processo 09/002.032/2020, com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93 art. 45 caput (credenciamento), Leis 8.080/90 e suas alterações, Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, pela Portaria nº 245, de 24 de março de 2020, pela Portaria nº 237, de 18 de março de 2020, pela Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020, pela Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, pela Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014, pela RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013 e pela Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014, Resolução SMS RJ nº 3.895 de 19 de novembro de 2018 e, toda legislação aplicável que disciplinam tal pactuação no nível local.

DADOS CADASTRAIS

CNES:		CNPJ:	
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP:	Telefone:
Nome:			CPF:
Cargo:			CRM-RJ:

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio de Janeiro e a Unidade _____ tem por **objeto** a prestação de serviços de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, de forma complementar, no enfrentamento contra o COVID-19 aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, remunerados conforme Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS – SIGTAP, segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

- a) **a Atenção à Saúde:** prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida;
- b) **o Aprimoramento da Gestão:** implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada;
- c) **o Aperfeiçoamento dos Profissionais:** aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção locorregional da Instituição.

VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O período de vigência desse documento descritivo é de 06 (seis) meses a contar a partir da assinatura. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.

O estabelecimento disponibiliza todos os recursos, físicos, materiais, permanentes e de consumo, necessários para a assistência contratada, conforme elencados na Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (FCNES), emitido em _____, e no Relatório de Carga Horária de Profissionais, emitido em _____, da Base Municipal do CNES, em anexo.

a) Capacidade Instalada

A unidade _____ declara deter capacidade instalada para realização das internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva - UTI pactuados aos usuários SUS.

A unidade conta com uma área total de aproximadamente _____ m², possuindo recepção, sala de espera, _____ consultório(s), _____ sala(s) de exames, _____ banheiro(s), _____ centro(s) cirúrgico(s) e copa.

A Unidade Deve possuir leitos especializados em Unidade de Terapia Intensiva submetendo-se às normas definidas pelo Ministério da Saúde pelo Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, RDC nº 50/2002, de 21 de Fevereiro de 2002, RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010 alterada pela RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2012, e toda a legislação aplicável, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro quanto à realização dos serviços prestados.

A ausência de habilitação concedida pelo Ministério da Saúde à interessada como LEITO 51 – UTI II ADULTO – COVID-19 não constitui óbice ao credenciamento/contratação. A habilitação será solicitada pelo Gestor junto ao Ministério da Saúde para as unidades credenciadas/contratadas.

A unidade deve comprovar o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o cumprimento dos parâmetros definidos no Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, de 28 de setembro de 2017, no que couber, e o constante no presente Termo de Referência.

Infraestrutura, equipamentos e recursos humanos

Disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários ao desenvolvimento de procedimentos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, conforme estabelecido na RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011; RDC Nº 2, de 25 de Janeiro de 2010; RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002, RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010 alterada pela RDC nº 26/2012, de 11 de maio de 2012; e Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Instalações

As instalações devem dispor de condições mínimas de operacionalidade, conforme regulamentação federal, destacando-se alguns tópicos recomendados pela RDC Nº 50/2002:

a) A RDC Nº 50/2002 preconiza, para instalações de UTI em Quartos (seja para isolamento ou não), um mínimo de 5 (cinco) leitos, podendo existir quartos ou áreas coletivas, ou ambos a critério do Estabelecimento Assistencial em Saúde (EAS);

b) Quanto ao dimensionamento do espaço para os leitos/Quartos de UTI, está previsto espaço mínimo de 10,0 m², com distância de 1 metro entre as paredes e cada leito (exceto na cabeceira), mantendo-se espaço suficiente para eventual manobra da maca (pé do leito > 1,2 m);

c) A RDC Nº 50/2002 preconiza, para instalações de UTI em Área coletiva para tratamento em Terapia Intensiva (exceto na Neonatologia), deve estar previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração de leitos;

d) Quanto ao dimensionamento do espaço para os leitos, em Área coletiva, está previsto espaço mínimo de 9,0 m² por leito, com distância de 1 metro entre as paredes e cada leito (exceto na cabeceira), espaçamento de 2 metros entre leitos, garantindo-se espaço suficiente para circulação, e pé do leito > 1,2 m (ressalva-se que o espaço destinado à circulação da unidade pode ser incluído nesta distância). Está previsto que os boxes das áreas coletivas de tratamento intensivo devam possuir dispositivos que garantam a privacidade dos pacientes (quando necessário);

e) A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor de Posto de Enfermagem e Área de Serviços de Enfermagem, estando previsto um posto/área para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independentemente do quantitativo de leitos de UTI. As instalações do Posto de Enfermagem devem permitir a observação visual direta ou eletrônica dos leitos. No caso de observação visual por meio eletrônico, o Posto deverá dispor de uma central de monitores;

f) Quanto ao dimensionamento previsto pela norma federal, quando houver mais de um Posto de Enfermagem, ao menos um dos Postos deve possuir 6,0m²;

g) A RDC Nº 50/2002 prevê dimensão mínima de 1,5 m², na Área para prescrição médica;

h) Quanto à proporcionalidade dos leitos de Terapia Intensiva, por Estabelecimento, está previsto que o número total de leitos de UTI deva corresponder a, no mínimo, 6% do total de leitos do EAS.

A UTI deve obedecer aos requisitos de Unidades de Terapia Intensiva determinados na RDC ANVISA Nº 50/2002; RDC ANVISA Nº 307/2002 e RDC ANVISA Nº 189/2003, provendo meios de garantir a privacidade dos pacientes. .

Quanto aos Ambientes de Apoio em Unidades de Terapia Intensiva (CTI/UTI - Unidades de acesso restrito), destacam-se algumas das áreas específicas previstas pela RDC Nº 50/2002, para o adequado funcionamento e atendimento contratados:

a) Sala de utilidades;

b) Quarto de plantão;

c) Banheiro para quarto de plantão;

d) Área de estar para a equipe de saúde;

e) Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo à unidade ou não, facultando-se ser a sala de espera compartilhada com setores afins do Estabelecimento, desde que seja dimensionada de forma a atender à demanda das Unidades a que se destina;

f) Sala administrativa (Secretaria);

g) Copa*;

h) Rouparia*;

i) Depósito de materiais de limpeza*;

j) Depósito de equipamentos e materiais;

k) Sanitários com vestiários para funcionários* (masculino e feminino);

l) Sanitário para o público* (junto à sala de espera);

m) Sanitário para pacientes (geral), que a RDC Nº 50/2002 dispõe poder ser substituído, quando de quartos individuais, por equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária. "Os lavatórios para higienização das mãos podem ter formatos e dimensões variadas, porém a profundidade deve ser suficiente para que se lavem as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira."

*Observação relevante: Segundo revisão normativa, pela AMIB, podem alguns "Ambientes de Apoio" das Unidades de Terapia Intensiva, tais como: Sala de entrevistas, Copa, Sanitários com vestiários para funcionários (masculino e feminino), Depósito de material de limpeza e Rouparia, estar situados fora do ambiente da UTI, desde que de fácil acesso.

Equipamentos, materiais e insumos

A unidade deve contar com os seguintes itens:

- a) Cama com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: 01(um) por leito;
- b) Equipamento para a Monitorização Contínua de Eletrocardiografia (monitor cardíaco), com a seguinte proporcionalidade: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- c) Equipamento para a Monitorização de Pressão Arterial Não Invasiva (monitor): 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- d) Equipamento de Oximetria de pulso, sob a seguinte proporcionalidade: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- e) Equipamento para Monitorização de Pressão Invasiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- f) Ventilador Pulmonar Mecânico microprocessado: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, sendo que cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos;
- g) Equipamento para Ventilação Mecânica Não Invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- h) Equipamentos de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva,
adaptáveis às idades dos pacientes, 02 (duas) para cada 05 (cinco) leitos para a UTI adulto;
- i) Ressuscitador manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
- j) Conjunto de nebulização em máscara: 01(um) por leito;
- k) máscara facial que permita diferentes concentrações: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, exceto para os serviços neonatais.
- l) Equipamento para Infusão Contínua e Controlada de drogas (Bomba de Infusão): 03 (três) por leito, com reserva operacional de 05 (cinco) equipamentos para cada 10 (dez) leitos. Em situações de Nutrição Enteral, reserve-se uma bomba de infusão específica para esta finalidade.
- m) Termômetro: 01(um) por leito.
- n) Estetoscópio: 01(um) por leito.

- o) Capnógrafo: 01 (um) por unidade.
- p) Equipamentos de emergência, bem como materiais e insumos para reanimação, incluindo carro ou maleta de emergência, contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, 10 laringoscópios completos, tubos endotraqueais, conectores, máscaras laríngeas, cânulas de Guedel e fio guia estéril: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
- q) Desfibrilador e Cardioversor, 01 (um) para cada 10 (dez) leitos para a UTI de Adultos.
- r) Marcapasso Cardíaco Temporário, transcutâneo e transvenoso, Eletrodos e Gerador: 01 (um) para a UTI adulto e 01 (um) para a UTI pediátrica ou mista.
- s) Aspirador a vácuo portátil: 01 (um) por unidade.
- t) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) para cada 20 leitos.
- u) Negatoscópio: 01 (um) por unidade, exceto quando a UTI utilizar radiologia digital.
- v) Oftalmoscópio: 01 (um) por unidade.
- x) Otoscópio: 01 (um) por unidade.
- w) Equipamento para aferição de Glicemia capilar: 01 (um) por unidade;
- y) Insumos tais como Fitas para aferição de, glicemia capilar, glicosúria e densidade urinária.
- z) Material de intubação traqueal, incluindo um conjunto de laringoscópio com lâminas e cânulas endotraqueais de tamanhos variados: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.

Todos os equipamentos e materiais utilizados, nacionais e importados, devem estar sob situação regular perante a ANVISA, e de acordo com a normalização vigente. Quando de terceirização de equipamentos médico-hospitalares, requer-se formalização de contrato (de comodato, cessão de uso ou aluguel) entre o Estabelecimento contratante e a empresa contratada, que garantam a disponibilidade dos equipamentos na UTI em, no máximo, 30 (trinta) minutos após solicitação à empresa terceirizada.

Como materiais diversos para a realização de Procedimentos que se associam ao Procedimento Principal, em clientela internada nas UTI, também se preconiza que o Estabelecimento Assistencial de Saúde em que se situe a UTI em tela, disponha dos itens listados a seguir:

- a) Material para diálise peritoneal em sistema fechado.
- b) Material para drenagem torácica em sistema fechado.
- c) Material para punção pericárdica.
- d) Material para curativos.
- e) Material para flebotomia.
- f) Material para acesso venoso profundo.

g) Material para punção lombar.

h) Material para drenagem líquórica em sistema fechado.

i) Material para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.

j) Material para traqueostomia;

k) Foco cirúrgico portátil.

Outros Equipamentos que devem existir nas Unidades de Terapia Intensiva são:

m) Geladeira, exclusiva para guarda de medicamentos, com monitorização e controle da temperatura, 01 (uma) por unidade.

n) Balança portátil: 01 (uma) por unidade.

Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

1. Assistência nutricional;
2. Terapia nutricional (enteral e parenteral);
3. Assistência farmacêutica;
4. Assistência fonoaudiológica;
5. Assistência psicológica;
6. Assistência odontológica;
7. Assistência social;
8. Assistência clínica vascular;
9. Assistência clínica neurológica;
10. Assistência clínica ortopédica;
11. Assistência clínica urológica;
12. Assistência clínica gastroenterológica;
13. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
14. Assistência clínica hematológica;
15. Assistência hemoterápica;

16. Assistência oftalmológica;
17. Assistência de otorrinolaringológica;
18. Assistência clínica de infectologia;
19. Assistência clínica ginecológica;
20. Assistência cirúrgica geral em UTI Adulto
21. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
22. Serviço de radiografia móvel;
23. Serviço de ultrassonografia portátil;
24. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
25. Serviço de fibrobroncoscopia;
26. Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

A equipe da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando a avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam à prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.

A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Descrição sumária dos serviços implicados nas "Diárias de UTI"

Por definição ministerial (em consulta ao descritivo dos códigos específicos, na Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP), "a *Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)* compreende **todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente [que,] potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, [é assistido] em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos [para que] tenha [a] possibilidade de se recuperar**".

Os procedimentos e atos subjacentes à assistência específica incluem: "[a] **assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento. Estes pacientes requerem, também, [suporte] laboratoriais e radiológicos ininterruptos**". [grifos nossos].

Outras atividades implicadas na assistência em Terapia Intensiva são as ações de **Vigilância em Saúde**:

"A *equipe da UTI* deve implantar e implementar ações de **Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Vigilância do controle de infecção e eventos adversos, conforme definidas** [pelo Ministério da Saúde]".

O Ministério da Saúde associa as Diárias de UTI ao tratamento especializado em Unidade de Terapia Intensiva "**Coronariana, Neonatal, Pediátrica ou de Queimados**"; além da assistência prevista em "**Unidade de Terapia Intensiva geral**". [grifos nossos].

2.7.4. Recursos Humanos

A realização de Procedimentos em ambiência de Terapia Intensiva, bem como a capacitação para a oferta de Diárias em Terapia Intensiva exige a presença de profissionais com **formação médica, especialização e capacitação profissional em Medicina Intensiva**, consoante normalização federal do SUS.

Identifica-se como **Médico Intensivista**, o "*profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, capacitado para o tratamento de doenças agudas ou crônicas que levem a grave disfunção dos principais órgãos ou sistemas do corpo humano*", conforme definido pelo Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

"A *Unidade de Terapia Intensiva* deve ter profissionais qualificados, com treinamento específico, atendendo aos requisitos mínimos [do] Regulamento Técnico".

A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor da seguinte equipe:

a) Um **Coordenador Médico**, legal e formalmente habilitado, com a correspondente titulação de especialista em medicina intensiva, especificamente para a modalidade de assistência em UTI sob sua responsabilidade (sejam de adultos, neonatal ou pediátrico). Segundo o regulamento da AMIB, o MC pode assumir a responsabilidade por até 2 (duas) Unidades de Terapia Intensiva, simultaneamente.

b) Deverá haver indicação de **substituto** para a Coordenação Médica, sob similares requisitos de capacitação profissional, para as situações de impedimento do responsável técnico.

c) **Médicos diaristas** para assistirem a, no máximo, 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com titulação correspondente a especialista em Medicina Intensiva específica para a modalidade de assistência em UTI. A AMIB admite que, nas unidades que disponham de quantitativo máximo de 10 (dez) leitos de UTI, haja acumulação das funções de Coordenação Médica e de médico diarista.

d) **Médicos plantonistas** exclusivos da UTI, para a assistência a até 10 (dez) leitos ou fração, por turno.

e) Um **Coordenador de Enfermagem**, responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, exclusivo da UTI e capacitado para atendimento em terapia intensiva, com experiência mínima de 3 (três) anos de trabalho na modalidade de Terapia Intensiva sob sua coordenação.

f) Deverá haver indicação de **substituto** para a Coordenação de Enfermagem, sob similares requisitos de capacitação profissional, para as situações de impedimento do responsável técnico.

g) **Enfermeiros assistenciais**, exclusivos da UTI, para assistirem a até 5 (cinco) leitos ou fração, por turno.

h) **Fisioterapeutas** exclusivos da UTI, para até 10 (dez) leitos ou fração, por turno, coordenados por um Coordenador da programação e das atividades de Fisioterapia, com a respectiva indicação de substituto. Assistência Fisioterapêutica com 18 horas diárias de atuação, e com turnos matutino, vespertino e noturno.

i) **Técnicos de Enfermagem** exclusivos da UTI, 1 (um) técnico para até 02 (dois) leitos, por turno, além de mais 1 (um) técnico para serviços de apoio assistencial, em cada turno.

j) **Auxiliar administrativo** exclusivo da UTI.

k) **Profissionais responsáveis pelos serviços de limpeza**, exclusivos da UTI, em quantitativo mínimo de um profissional por turno.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

A _____ disponibiliza as atividades pactuadas para a Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação implantados/implementados pelos Gestores do SUS.

A Unidade de Saúde deve garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, de acordo com a programação estabelecida, de modo que não haja interrupção dos serviços prestados.

Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo (inclusão, exclusão e/ou interrupção de ações e serviços pactuados) deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

A porta de entrada será regulada e acompanhada pelos sistemas de controle e regulação estabelecidos pelo Gestor.

É dever de a Unidade garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.

COMPROMISSOS DA UNIDADE COM O GESTOR MUNICIPAL DO SUS

DA PORTA DE ENTRADA

I - O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pelo Complexo Regulador por meio da Plataforma SMS RIO.

II - Cadastrar na Plataforma da SMS RJ todos os leitos clínicos e de cuidados intensivos contratados, bem como manter atualizado o perfil da unidade.

III - Disponibilizar os leitos de UTI contratados na Plataforma SMS RIO para fins de regulação. O paciente regulado não pode ser recusado e toda decisão final cabe ao médico regulador/autoridade sanitária.

IV - Manter a Plataforma da SMS RIO atualizada a tempo e hora, *ontime, online*.

V - Informar na Plataforma da SMS RJ os pacientes suspeitos de COVID-19, como também os pacientes intubados.

VI - Cumprir integralmente as normas de regulação da SMS-RJ instituídas, submetendo-se aos protocolos de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;

VII - Garantir o atendimento gratuito de qualquer urgência e emergência durante a internação do paciente, quando houver, independentemente dos limites fixados pelo MUNICÍPIO, no Documento Descritivo;

VIII - Fica vedada a reserva ou disponibilização de leitos hospitalares que não sejam regulados através da Plataforma SMS RIO;

IX - Fica vedado o impedimento do leito independente do motivo e do período do mesmo. Caso haja impedimento do leito inserido na Plataforma SMS RIO, a contratada deve disponibilizar outro leito imediatamente para reposição do quantitativo contratado.

X - Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade contratada, todas as internações que não forem reguladas pelo sistema de regulação serão glosadas, ficando o ônus do procedimento ou internação a cargo do prestador;

XI - Garantir que o encaminhamento e atendimento do usuário estejam de acordo com as regras estabelecidas pelo MUNICÍPIO para referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS-RIO;

XII - É obrigatório o preenchimento da contrarreferência pelo profissional assistente da unidade contratada.

DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

I - Manter atualizados, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e/ou de outro sistema de informações oficiais que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

II - A unidade CONTRATADA deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBREG/CGCA) da Secretaria Municipal de Saúde SMS-RJ seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes.

DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE

I - Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS ;

II - Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;

III - Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional;

IV - Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria n°. 529, de 1° de abril de 2013)

V - Garantir que todos os usuários em condições de alta, devem ser contra-referenciados às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde - USB, com resumo de alta e plano terapêutico;

- VI - Os procedimentos assistenciais pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado.
- VII - A Unidade se compromete a prestar assistência de forma humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, implementando mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, reorganização dos fluxos e processos de trabalho.
- VIII - Executar e registrar a assistência médica diária;
- IX - Prestar assistência terapêutica, nutricional, psicológica e social a pacientes;
- X - Garantir que a prescrição de medicamentos atenda a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do MUNICÍPIO;
- XI - Garantir a manutenção e adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Prontuário, Comissão de Ética Médica e Comissão de Infecção Hospitalar, quando couber;
- XII - Realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal;
- XIII - Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto neste Documento Descritivo;
- XIV - Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;
- XV - Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes;
- XVI - Garantir fornecimento de materiais e insumos para os cuidados aos pacientes;
- XVII - Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes;
- XVIII - Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- XIX - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde, e de acordo com a legislação pertinente;
- XX - Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XXI - Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de Unidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XXII - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone;
- XXIII - Respeitar a decisão do paciente ou do seu representante legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XXIV - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

XXV - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS;

XXVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS RJ, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS RJ;

XXVII - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Documento Descritivo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XXVIII - Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XXIX - Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.

XXX - Os Procedimentos Especiais que se fizerem necessários, para a adequada prestação de serviços de TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS também estão contemplados no presente edital, e serão retribuídos de acordo com os respectivos valores previstos na Tabela de Procedimentos do SUS (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela_unificada) em vigor na data de realização do evento, conforme compatibilidade prevista e autorização específica do gestor do SUS. Neste tópico estão incluídos os Procedimentos Especiais cuja compatibilidade, com acréscimo de valores às Diárias de UTI, esteja prevista pela Tabela de Procedimentos do SUS, tais como derivados de sangue, procedimentos cirúrgicos em UTI, órteses, próteses, materiais especiais, entre outros. Quando da necessidade de realização de Procedimentos Especiais, deverá haver solicitação específica, para a respectiva autorização, pela instância gestora do SUS, prévia ao encaminhamento dos registros correspondentes à sua execução, e à cobrança.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - Apresentar relatório trimestral (ou conforme calendário estipulado pela SMS RJ) com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;

II - Cumprir as metas pactuadas no Documento Descritivo.

METAS

Para fins de comprovação do cumprimento de metas serão consideradas as metas quantitativas e as metas qualitativas.

METAS FÍSICAS OU QUANTITATIVAS

As metas físicas correspondem aos limites quantitativos pactuados no âmbito da Programação Orçamentária conforme consta no ANEXO I do Edital.

Para fins de comprovação das metas físicas a unidade deverá obrigatoriamente apresentar a produção nos sistemas de informação do SUS.

Para a produção hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações hospitalares (SIHD) do Ministério da Saúde.

Considera-se o cumprimento total das metas quantitativas o alcance da totalidade das metas físicas pactuadas.

Os valores a serem repassados à CONTRATADA podem sofrer glosas por inconsistências ou por procedimentos não regulados ou não realizados.

Havendo inconsistências ou suspeita de irregularidades a CONTRATANTE poderá instaurar auditoria para apurar cobranças indevidas e responsabilidades da CONTRATADA.

METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas representam indicadores de acesso e qualidade dos serviços prestados.

A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo. Caso a análise das metas qualitativas dependa de informações a serem enviadas pela unidade e, esta não enviar a informação ou enviar fora do prazo estipulado, à pontuação do indicador resultará em zero.

INDICADORES	META	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PONTOS
Percentual de NEGATIVAS de internações ao Complexo Regulador atribuído à CONTRATADA	Inferior a 05 por cento do total de leitos contratados	N° de negativas/ N° de leitos X 100	Relatório de negativas da Plataforma SMSRIO	7
Tempo máximo para liberação e cessão de leito pós alta	Até 03 horas para liberação do leito em plataforma SMSRIO	Contagem de tempo de alta em ferramenta Plataforma SMSRIO e liberação do leito na mesma	Plataforma SMSRIO	20
Implantação do termo de consentimento informado para procedimentos invasivos (diagnósticos e cirúrgicos)	100%	N° de termos/ N° de Internações x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Índice de Úlcera por pressão (UPP) na UTI	80%	N° de pacientes que desenvolveram UPP/Número de pacientes expostos ao risco de adquirir UPP x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	7
Índice de PAV na UTI	10%	N° PAV/ N° Ventilador Mecânico dia x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Índice de Infecção na Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central	5%	N° INFECCÃO / N° CATETER CENTRAL DIA x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10

Taxa Global de Morte por Sepsis	20%	Nº de pacotes completos 6 horas /Nº de Casos Sepsis ou Choque Séptico x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Tempo médio de permanência	Média de 21 Dias	Soma de pacientes/dia por cada dia do mês/ Saídas em período mês	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	10
Alta referenciada na Plataforma	100%	Total de 100% de altas hospitalares os pacientes serem referenciados a APS correspondente a seu domicílio	Relatório extraído da Plataforma SMSRIO	5
Avaliação diária do índice de SOFA (Sequencial-Orgânica-Falência-Avaliação)	100%	Nº SOFAS/Nº internações * 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	13
Taxa de ocupação	90%	Nº paciente dia/ Nº leitos dia x 100	Relatório mensal à Comissão de Acompanhamento	5

ACOMPANHAMENTO DAS METAS DE QUALIDADE	
Índice executado pela Unidade	Intervenção da gestão
↑ 5%	Solicitação de adequação a Unidade, intensificação da Supervisão.
80%	Avaliação regular da Comissão de Acompanhamento
100%	Avaliação regular da Comissão de Acompanhamento
1%	Solicitação de adequação a Unidade, intensificação da Supervisão/ Encaminhamento com vistas a intervenção
1%	Solicitação de adequação a Unidade, intensificação da Supervisão/ Encaminhamento com vistas à intervenção.

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Documento Descrito em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA CONTRATADA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO ME/EPP

(MODELO)

DECLARAÇÃO ME/EPP
(em papel timbrado da empresa)

_____ [denominação/razão social da sociedade empresarial], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu(sua) representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____ e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____, DECLARA, para fins do disposto no item do Edital de nº ____/____ e sob as penas da lei, atender os requisitos para enquadramento como microempresa/empresa de pequeno porte e não incorrer em qualquer dos impedimentos para se beneficiar do tratamento jurídico diferenciado correspondente conferido pela legislação em vigor, nos termos do artigo 3º, da Lei Complementar Federal nº 123/06.

RESSALVA: () Há regularidade fiscal () Não há regularidade fiscal

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

A presente Declaração deverá ser acompanhada de certidão expedida pela Junta Comercial da sede ou do domicílio da microempresa ou empresa de pequeno porte para comprovação do respectivo enquadramento como tal, apresentada no original ou em cópia autenticada, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do DNRC, publicada no DOU de 22/05/2007.

ANEXO V – DECLARAÇÃO REF DECRETO MUNICIPAL Nº 23.445/03

(MODELO)

DECLARAÇÃO REF DECRETO MUNICIPAL Nº 23.445/03

(em papel timbrado da empresa)

_____ [órgão ou entidade]

Ref. nº ____/ ____

_____ [denominação/razão social da sociedade empresarial], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, por intermédio do seu(sua) representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____ e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

RESSALVA: () Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO VI - DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93 E ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO Nº 19.381/01

(MODELO)

DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93 E ARTIGO 2º,

PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO Nº 19.381/01

(em papel timbrado da empresa)

[denominação/razão social da sociedade empresarial]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da sociedade empresarial]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste procedimento, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93, e que não participam dos nossos quadros funcionais profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da Administração Direta ou Indireta do Município, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE
(em papel timbrado da empresa)

[denominação/razão social da sociedade empresarial]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____ .
[endereço da sociedade empresarial]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não existe fato superveniente ao cadastramento que possa impedir nossa habilitação, nos termos do parágrafo 2º, do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE TRABALHISTA

(MODELO)
DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE TRABALHISTA
(em papel timbrado da empresa)

DECLARO, sob a penas da lei e para os devidos fins de comprovação junto ao (à) _____, que o pagamento dos salários e dos respectivos encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e securitários (competência mês/ano) referentes aos empregados vinculados à execução do objeto contratado por meio Edital de Chamamento Público nº ____/____ encontram-se regularmente quitados.

Conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº ____/____, encaminho em anexo o comprovante de pagamento das guias de FGTS e INSS relativas ao mês/ano .

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

(MODELO)
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE SAÚDE E
SEGURANÇA DO TRABALHO
(em papel timbrado da empresa)

DECLARO, sob a penas da lei e para os devidos fins de comprovação junto ao(à) _____ [órgão], que, na execução do presente contrato, são devidamente observadas as normas de saúde e segurança do trabalho pertinentes.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

