

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Público de Saúde do Brasil, referência como modelo de gestão da saúde pública no mundo, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis de nº. 8.080/1990 e 8.142/1990 e desde então prevê o atendimento de serviços básicos e especializados aos pacientes de forma gratuita, além do fornecimento de medicamentos e da garantia da vigilância em saúde, que compreende a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Algumas características desse sistema de saúde levam em consideração a previsão constitucional de que a Saúde é um Direito do Cidadão e um Dever do Estado. Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso dos usuários à saúde em tempo adequado. Outra dimensão importante que merece destaque é que todas as ações devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo.

Destaca-se que segundo dados da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), aproximadamente 208 milhões de brasileiros utilizam o serviço do SUS, refletindo em cerca de 1,4 bilhão de consultas médicas por ano. Esses dados corroboram com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com a qual 71,5% dos brasileiros dependem do SUS para tratamento. O balanço dos dados é referente ao ano de 2019, quando a pandemia não havia chegado ainda no país. Demonstra, ainda, que aproximadamente 8,9 milhões de pessoas foram internadas em hospitais do SUS por 24 horas ou mais no ano de 2019, representando assim, 64,9% de todas as internações no país.

Os dados apresentados reforçam o papel do sistema público de saúde, bem como refletem que os desafios na gestão da saúde pública são muitos, tanto na esfera Federal, quanto Estadual e Municipal. Em um país de dimensões continentais e realidades tão heterogêneas, a saúde é apenas um dos aspectos discrepantes - provavelmente o mais sensível, como se pode denotar das últimas circunstâncias reveladas pela crise sanitária de repercussões internacionais - que requer muita atenção e cuidado do gestor público para que o acesso e a qualidade dos serviços não sejam comprometidos.

O município de Canindé encontra-se situado no estado do Ceará. Possui cerca de 3.032,390 km², equivalente a 0,83% da superfície estadual, com um contingente populacional estimado em 74.174 habitantes e densidade demográfica de 24,46 hab/km² (IBGE, 2022). Apresenta IDH de 0,612.

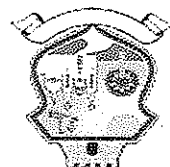
O cenário da saúde do município, segundo os últimos dados apurados pelo IBGE (2022), revela que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6,88 para 1.000 nascidos vivos (Dados, 2022). As internações devido a diarreias são de 9,57 para cada 1.000 habitantes (Dados, 2022), resultando na 5570^{oe} no país e 184^{oe} em relação ao Estado do Ceará.

Diante do cenário apresentado, a atual gestão vem priorizando ações para fortalecer a saúde do município, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária ampliação e qualificação planejada da rede e, sobretudo, a garantia ao acesso ao serviço público de qualidade.

PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



2. DO OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos apresentar informações para subsidiar a elaboração de Programa de Trabalho das Organizações Sociais (OS) interessadas em celebrar CONTRATO DE GESTÃO com o município de Canindé, objetivando a GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA IRMA JUDITE DINIZ DO MUNICÍPIO DE CANINDÉ/CE, que assegure, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste termo de referência e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

O presente instrumento apresenta as descrições das ações e serviços de saúde, caracterização das unidades de saúde, quadros de metas de produção e qualidade, equipe mínima por linhas de serviços, informações administrativas e outras informações relevantes.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

3. DA JUSTIFICATIVA

O crescimento da demanda por serviços na área de saúde nos últimos anos, devido sobretudo a violência urbana, ao aumento da expectativa de vida, aos casos de agravos clínicos crônicos agudizados, além da crise instalada por conta do novo coronavírus e a insuficiente estruturação da rede assistencial, contribui decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência.

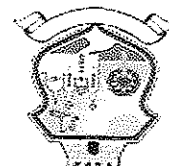
Aliado a isto o atendimento a essa demanda deve ser franqueado em todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando sua resolução integral ou transferindo-a, responsavelmente regulada, para um serviço de maior complexidade, dentro da lógica de organização da Rede de assistência em saúde e da Rede de Atenção às Urgências, trabalhando dentro de um conceito amplo de saúde que atue desde a promoção e prevenção até a recuperação da saúde.

O Município de Canindé passa por um momento de reestruturação de seu modelo gestor, no qual busca incessantemente opções de melhoria da utilização dos recursos públicos, com o objetivo de oferecer os melhores serviços à população, de forma digna e responsável. No entanto, o processo de gestão em um município com o perfil social de Canindé possui alguns percalços que poderiam ser observados, sobretudo nesse panorama de crise sanitária mundial. De fato, algumas questões têm dificultado de maneira substancial o cumprimento dos objetivos das políticas públicas, principalmente das questões voltadas à saúde, tais como:

- Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;
- Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil dos pacientes atendidos;
- Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE

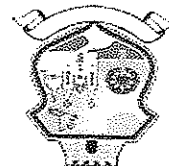
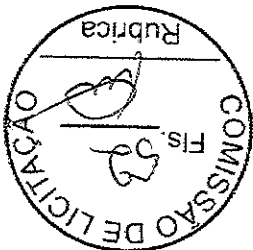


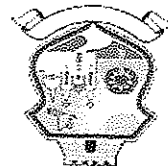
INDICADORES			
Meta Resultado 2019	Meta Resultado 2020	Meta Resultado 2019	Meta Resultado 2020
290	86	230	-
Indicador: 1 Mortalidade prematura de 30 a 69 anos			
100	100	100	-
Indicador nº 2 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados			
95	97,6	95	-
Indicador: 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida..			

Analisando os indicadores avaliados SISPACTO de 2018 e 2021, originados na pactuação interfederativa entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados às prioridades nacionais em saúde, com a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser observado que o município de Canindé em 2019 atingiu a meta 10 entre as 21 daquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o que representa 54% de efetividade. No entanto em 2020 atingiu a meta em 5 dos 19 indicadores de pactuação comum e não atingiu em 16 (dezesseis). Abaixo seguem em destaque os principais indicadores não alcançados:

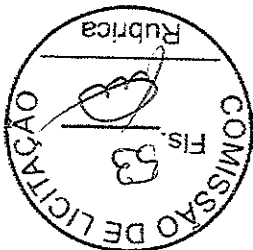
Canindé, que culminaram na proposta de adoção de novos modelos para operacionalização da gestão dos equipamentos de saúde, de forma a trazer mais eficiência no atendimento à população mais necessitada.

- Como se pode observar são muitas as dificuldades encontradas pelo Município de Canindé, que culminaram na proposta de adoção de novos modelos para operacionalização da gestão dos equipamentos de saúde, de forma a trazer mais eficiência no atendimento à população mais necessitada.
- Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gestão na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;
 - Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;
 - Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);
 - Baixa produtividade;
 - Dificuldades em investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de informática;
 - Falta de capacidade de gestão de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;
 - Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;
 - Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;
 - Elevado custo de manutenção;
 - Restrições Orçamentárias;
 - Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;
 - Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIRETENTE



Indicador: 5 - Proporcão de casos de doenças notificadas após notificação.	60	100	60	-
Indicador: 13 - Proporcão de Partos Normais SUS	73	58,98	73	61,55
Indicador: 14 - Proporcão de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22	18,68	22	16,55
Indicador: 18 - Percentual de famílias do Programa Bolsa Família com acompanhamento de saúde na atenção básica	50	1,2	50	2,8
Indicador: 19 - Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica	50	0,03	50	0,03

Diante desse cenário, os estudos apontam para a adoção do Modelo de Gestão realizado através de Organização Social, pelos benefícios já identificados e consolidados em outras experiências, trazendo agilidade, eficiência e eficácia na gestão pública da saúde, proporcionando à população um atendimento mais célere e de qualidade.

Por meio do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) o Estado brasileiro em meados da década de 90, possibilitou o poder público encontrar opções para mensurar, monitorar e avaliar os serviços públicos e, assim, melhorá-los. A partir da delegação de atividades não exclusivas do estado a entidades sociais sem fins lucrativos, por meio de um contrato de gestão, onde são estabelecidas metas, e pactuados resultados diretamente relacionados aos repasses financeiros. Os indicadores e relatórios de prestação de contas são alternativas viáveis para garantir a expansão de hospitais, melhorar a qualidade dos serviços e conseguir fortalecer a atividade do Estado de fiscalizador de políticas públicas.

Após aproximadamente 21 anos da criação da Lei Federal que instituiu as Organizações Sociais de Saúde, verifica-se que tal modelo está presente em 25 Estados, dos 27 existentes no Brasil, inclusive no Distrito Federal. Foram realizados ao longo destes anos estudos para avaliação do modelo, dentre os quais alguns realizaram análise comparativa das gestões em equipamentos de saúde, conforme será detalhado mais adiante.

Entre os primeiros estudos que avaliaram o modelo e demonstraram os benefícios da gestão através das Organizações Sociais de Saúde no Sistema Público de Saúde, destaca-se um que foi realizado em 2003, pelo Banco Mundial que publicou em 27 de outubro de 2006, intitulado de "Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: Lessons from Innovations in the State of São Paulo and City of Curitiba". O objetivo deste estudo foi realizar uma comparação entre o modelo de administração direta e o modelo das Organizações Sociais de Saúde (OSS), tendo sido evidenciado através de uma comparação sistemática entre 12 hospitais administrados no modelo de Organização Social e 10 hospitais no modelo de administração direta no estado de São Paulo que os hospitais geridos no modelo OS foram mais eficientes e proporcionaram 35% mais admissões em leito hospitalar e um registro de menor mortalidade global do que os hospitais geridos pela Administração Direta, ou seja, produziram mais altas e menos óbitos.

Handwritten mark at the top left of the page.

Em publicação realizada em 2006 em São Paulo, Barradas e Mendes² identificaram que a maior eficiência pelo modelo de OSS foi obtida com a garantia da qualidade de atendimento reconhecida pelos usuários de hospitais, além disso, algumas unidades geridas por Organizações Sociais participaram voluntariamente do processo da Organização Nacional de Acreditação - ONA, sendo certificada por serviços de qualidade, enquanto não houve nenhuma unidade da Administração Direta certificada. O estudo concluiu que o modelo de gestão de hospitais por OSS no estado de São Paulo teve bons resultados, com atendimentos de qualidade e economia de recursos financeiros, quando comparado ao modelo de gestão pública tradicional.

No ano de 2015, Barbosa³ em novo artigo intitulado de "As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás - o caso Huana" sugeriu que os dados e informações levantados naquele estudo eram indicativos de algumas vantagens competitivas do modelo de OSS, tais como a flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos (critérios de eficiência).

O Tribunal de Contas de Santa Catarina⁴ em 2017 por sua vez realizou uma análise econômica da eficiência nos hospitais estaduais de Santa Catarina e concluiu, a partir do método estatístico, denominado análise envoltória de dados (DEA), que as OSS são, em média, 46,1% mais eficientes que os hospitais geridos pela Administração Direta.

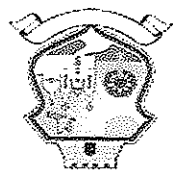
No mesmo ano de 2017, a Secretaria de Saúde de São Paulo publicou um artigo intitulado "Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organizações Sociais de Saúde", onde faz uma comparação periódica dos resultados dos hospitais gerais estaduais da Administração Direta e dos hospitais administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS), no quadrante de 2013 a 2016, quanto a indicadores de desempenho: produtividade e qualidade, tendo evidenciado que as unidades gerenciadas por OSS apresentaram maior desempenho, produtividade e qualidade.

O Tribunal de Contas do Estado de Ceará⁶ em 2017 realizou uma auditoria junto a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) com o objetivo de avaliar o modelo de gestão de serviços de saúde implantado no nosso estado. O estudo se propôs a avaliar, em método comparativo, a atuação da SESA na gestão direta de unidades hospitalares em relação a atuação de organização social qualificada pelo Estado do Ceará, que realiza a gestão de hospitais estaduais por meio de contratos de gestão, com foco na adoção das boas práticas de gestão e o nível de planejamento, gestão e controle dos processos e procedimentos implantados nas Unidades de Média e/ou alta complexidade do Estado, visando o melhor serviço de saúde a sociedade. Restando

²BARATA, L.R.; MENDES, J. D. Organizações Sociais de Saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do estado de São Paulo, 2006.
³BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás - o caso Huana. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 66, n. 1, p. 121-144, jan/mar, 2015.
⁴SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC). Análise econômica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão, 2017. Disponível em: <<https://spsrdes.org/wp-content/uploads/2018/02/Gesta%CC%83o-dos-Hospitais-Trebalho-Completo.pdf>> Acesso em 11.05.2021.
⁵MENDES, José Dínio Vaz Mendes; BITTAN, Olímpio J Nogueira V. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. Boletim Epidemiológico Paulista. São Paulo, V. 14, n. 164, p.33-47, 2017.
⁶CEARA. Tribunal de Contas do Estado de Ceará (TCE-CE). Gestão dos serviços de saúde. Relatório de Auditoria nº 002/2017. Disponível em www.tce.ce.gov.br. Acesso em 17.12.2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANINDE GOVERNO DIFERENTE



comprovado que o modelo de gestão implantado pela organização social de saúde se sobrepôs aos resultados obtidos pela Administração direta.

A pesquisa avaliou critérios pertinentes à média e à alta complexidade; processos de apoio: aquisição, contratação, orçamento, financiamento; gestão de pessoas e informação e conhecimento, concluindo que as unidades hospitalares públicas geridas através do modelo de Organizações Sociais apresentaram melhores resultados no compilado final do que as geridas através de ação direta da SESA.

Após se debrucar sobre vários estudos que subsidiaram a secretaria de saúde em uma análise técnica e financeira acerca do modelo de gestão e do cenário da saúde do município de Canindé, concluímos que o modelo de Organizações Sociais de Saúde apresenta vantagens frente ao modelo de Administração Direta, e pode se configurar, portanto, uma alternativa extremamente eficaz na gestão dos equipamentos públicos do município.

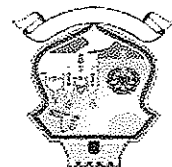
De fato, as Organizações Sociais gozam de uma autonomia administrativa superior àquela possível dentro da estrutura dos órgãos da Administração Pública. Isso porque, uma vez qualificadas como Organização Social, e após atender minuciosamente todos os requisitos legais, a entidade habilitada estará apta a receber recursos financeiros e administrar os bens e equipamentos de saúde do Município, por meio de um Contrato de Gestão onde são acordadas metas de desempenho e produtividade que assegurem a qualidade e efetividade dos serviços.

Exemplificativamente, após detida análise dos estudos técnicos e financeiros, verifica-se que as principais vantagens da gestão por Organização Social, são:

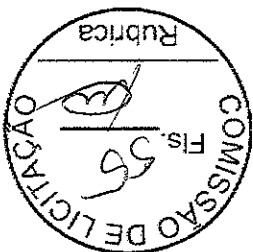
- Disponibilidade efetiva de equipe técnica e especializada para o atendimento adequado e imediato a população, a partir da contratação de pessoal dentro das condições de mercado, fortalecendo o vínculo e reduzindo a ausência ou rotatividade de profissionais;
- Maior controle da produção dos profissionais por meio da adoção de sistemas de gestão e controle;
- Maior eficiência na gestão dos recursos financeiros, por meio dos procedimentos internos de contratação e aquisições que permitem maior agilidade e economicidade de acordo com as práticas de mercado, respeitados os princípios da Administração Pública;
- Atendimento de maior qualidade e com resolutividade para a população, uma vez que as OSS possuem experiência na gestão das unidades de saúde as quais serão selecionadas, permitindo que a secretaria de saúde possa concentrar esforços na melhoria das políticas públicas em saúde e no monitoramento e controle da execução dos contratos de gestão.

No que se refere ao modelo de gestão por Organização Social, a vantagem mais evidente se dá por conta do estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processuais, como na Administração Pública. A avaliação da gestão da Organização Social se dá por meio do cumprimento de metas estabelecidas no contrato de gestão e não apenas os controles dos meios, como o que se dá na Administração Direta.

Neste momento é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação de serviços, a fim de proporcionar



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



racionalização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação dos usuários.

Destaca-se como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças, ausência de profissional médico e técnico especializado, pois as organizações contratadas ficarão integralmente responsáveis pelas manutenções preventivas e corretivas, e ainda, responsáveis pela contratação e reposição de pessoal devidamente qualificado em número suficiente para garantir a qualidade e a segurança nos atendimentos.

É de extrema importância sinalizar que o Município, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, não deixará de controlar a aplicação dos recursos que serão transferidos para a Organização Social, mas o fará por meio de instrumentos mais eficazes, a exemplo do controle por resultados, estabelecidos no Contrato de Gestão.

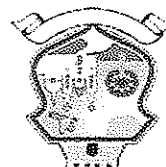
4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA), especificamente TIPO I, configuram estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

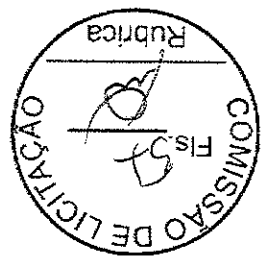
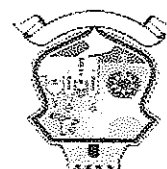
As UPA TIPO I estão definidas como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RAS, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA24h e demais normas que regem o Sistema Único de Saúde, notadamente:

- I. Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- II. Equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade estabelecida nas Redes de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- III. Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;
- IV. Acolhimento seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;
- V. Segurança do paciente no que se refere à redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE





4.1.1. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA TIPO I do objeto é: UPA IRMA JUDITE DINIZ, localizada à Rua Pedro Moreira, Número 1496, bairro Santa Luzia, Cep 62700-000, município de Canindé.

Os principais setores existentes na UPA são:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- Urgência - sala de estabilização (sala vermelha);
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- Diagnóstico laboratorial e de imagem;
- Observação de adultos e pediátrica;
- Farmácia interna (satélite);
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação;
- Consultórios de atendimentos pouco urgentes ou não urgentes;
- Núcleo de epidemiologia.

As Unidades possuem leitos de observação e estão aptas para atendimento de urgência e emergência, possuindo serviço de diagnóstico e terapia, ambulatório e serviços de apoio assistencial.

Quadro estrutura e leitos das Unidades de Pronto Atendimento

UPA IRMA JUDITE DINIZ		Letos
estrutura	consultorio	

OBSERVAÇÃO ADULTO	3	7
PEDIATRIA	1	3
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
LEITOS RN NORMAL	1	1
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA VERMELHA	1	1
TOTAL	8	12

Dados (2022)

Serão considerados atendimentos de urgência/ emergência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de Pronto Atendimento a pessoas que procurem com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço SAMU-192, ou ainda por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

Handwritten mark

8

I. Assistência Social
II. Enfermagem;

4.1.3. DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

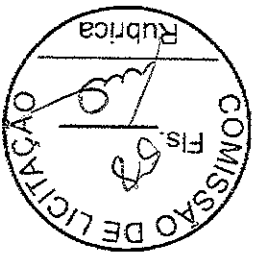
- I. Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;
- II. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de observação;
- III. O suporte nutricional para pacientes em observação deve ser garantido pela contratada;
- IV. Assistência por equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, apoio de assistentes sociais e farmacêuticos;
- V. O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- VI. Fornecimento da primeira remessa de roupas hospitalares, sendo o processamento de competência da Contratada;
- VII. Deve ser garantido o direito a acompanhante para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;
- VIII. Todos os impressos necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente é de responsabilidade da contratada, devendo constar a logomarca da Secretaria Municipal da Saúde;
- IX. O fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela Secretaria, ao cliente ou responsável contendo no mínimo:
 - a. Nome e endereço da Unidade;
 - b. Nome do paciente;
 - c. Motivo da consulta (CID 10);
 - d. Procedimentos realizados;
 - e. Hipótese diagnóstica;
 - f. Cópia dos exames laboratoriais

É a área destinada à observação de pacientes que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento. No processo de observação estão incluídos:

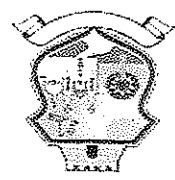
4.1.2. DOS SERVIÇOS DE OBSERVAÇÃO

Se a atenção prestada no Pronto Atendimento der origem à transferência para serviço de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessite de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, o paciente deverá ter garantido após acolhimento com classificação de risco o atendimento médico com estabilização do quadro clínico. O paciente deverá ser registrado, via sistema de informações da Central de Regulação de Leitos para transferência, com emissão de solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela Unidade de destino, juntamente com a cópia de todos os laudos dos exames de imagem e de laboratório.

As UPA TIPO I funcionarão a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011).



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



8

5.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 60 (sessenta) MESES, contados da data de

5. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DO SERVIÇO

- III. Exames de radiologia clínica (Ratão X).
 - II. Eletrocardiograma.
 - I. Laboratório de Análises Clínicas ofertando os exames de: bioquímica, hematologia, microbiologia, urroanálise para pacientes em atendimento de urgência e emergência nos prontos atendimentos.
- O elenco de SADT nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas - UPA TIPO I é composto de:

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente, nos casos de urgência, com prazo mínimo de 30 minutos e máximo de 2h, após sua solicitação. O resultado poderá ultrapassar duas horas, desde que as condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

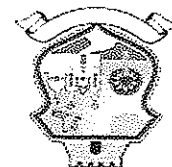
4.1.5. DOS SERVIÇOS APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- I. Central de Material Esterilizado (CME);
- II. Higienização e limpeza;
- III. Portaria;
- IV. Fornecimento de dietas e refeições para pacientes;
- V. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- VI. Almoxarifado;
- VII. Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas;
- VIII. Processamento de roupas;
- IX. Transporte para remoção de paciente, exceto motorista;
- X. Gases Medicinais;
- XI. Serviço de Laboratório, Imagem e ECG;
- XII. Tecnologia da Informação;
- XIII. Manutenção de Predial;
- XIV. Manutenção de Equipamentos e Mobiliários;
- XV. Engenharia Clínica;
- XVI. Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro etc.).

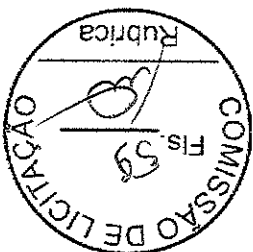
As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas - UPA TIPO I deverão garantir, no mínimo, os serviços de apoio assistencial:

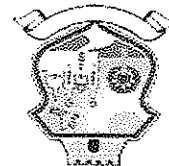
4.1.4. DOS SERVIÇOS DE APOIO

- III. Técnico de enfermagem;
- IV. Farmácia;
- V. Medicina;
- VI. Auxiliar de farmácia.
- VII. Auxiliar de laboratório;
- VIII. Técnico de Radiologia;
- IX. Maqueiro.

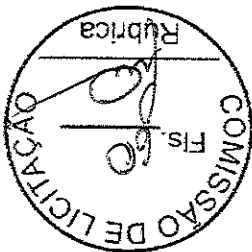


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



sua assinatura, e é passível de prorrogação mediante o cumprimento de Plano de Trabalho e de acordo com os prazos previstos em lei.

5.2. Para o alcance de sua finalidade, o Contrato de Gestão deverá seguir Plano de Trabalho a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orgânicos pertinentes.

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (ENVELOPE 01)

6.1. Relativos à **Habilitação Jurídica**, a interessada deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- b) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

6.2. Relativos à **Qualificação Econômico-Financeira**, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrados nos termos da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da data do procedimento, devidamente assinados por contabilista registrado no CRC, bem como por sócio, gerente ou diretor.

a.1) Os índices que comprovarem a boa situação financeira mencionada no item anterior são os seguintes:

a.1.1) Índice de Liquidez Geral maior ou igual a 1,0;

$$\text{Índice de Liquidez Geral (LG)} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}}$$

Onde:

AC é o Ativo Circulante
PC é o Passivo Circulante
RLP é o Realizável a Longo Prazo
ELP é o Exigível a Longo Prazo

a.1.2) Índice de Liquidez Corrente maior ou igual a 1,0;

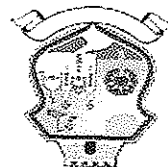
$$\text{Índice de Liquidez Corrente (LC)} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}}$$

Onde:

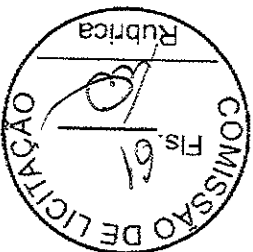
AC é o Ativo Circulante
PC é o Passivo Circulante

a.1.3) Índice de Solvência Geral maior ou igual a 1,0;

8



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



$$\text{Índice de Solvência Geral (SG)} = \frac{\text{AT}}{\text{PC} + \text{ELP}}$$

Onde:
AT é o Ativo Total
PC é o Passivo Circulante
ELP é o Exigível a Longo Prazo.

a.2) Justificativa quanto a exigência dos índices financeiros:

a.2.1) Índice de Liquidez Geral (ILG) indica quanto a entidade possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis no curso do exercício seguinte para liquidar suas obrigações, com vencimento neste período.

a.2.2) Índice de Liquidez Corrente (ILC) indica quanto a entidade possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis a curto prazo, para fazer face ao total de suas dívidas de curto prazo, sendo que:

Resultado da Liquidez Corrente:

-Maior que 1: Resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações.

-Se igual a 1: Os valores dos direitos e obrigações a curto prazo são equivalentes
-Se menor que 1: Não haveria disponibilidade suficientes para quitar as obrigações a curto prazo, caso fosse preciso

a.2.3) O índice de Solvência Geral (ISG) expressa o grau de garantia que a entidade dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas. Envolve além dos recursos líquidos, também os permanentes. Para os três índices colacionados (ILG, ILC, SG), o resultado ">1" é recomendável à comprovação da boa situação financeira (o que demonstraria um equilíbrio nas contas da companhia), sendo certo que, quanto maior o resultado, melhor, em tese, seria a condição da entidade.

a.3) Justifica-se tal exigência, tendo como base os meios técnicos, usuais e costumes de aplicabilidade destas fórmulas, e assim, ficando comprovado que a exigência dos índices se faz necessário ante a comprovação da capacidade econômico-financeira da entidade participante(s) na perspectiva de execução de um possível futuro contrato com a Administração Pública. Logo, entende-se que as exigências acima, atendem aos padrões de requisitos demandados neste termo de referência, pois o atendimento quantas as taxas apresentadas demonstram, em tese, a saúde e a solidez financeira da participante.

a.4) Na ausência da apresentação dos índices que comprovem a boa situação financeira por parte do licitante, e constatado a existência de todas as informações junto ao Balanço Patrimonial apresentado a qual viabilizem a realização de cálculos, a Comissão poderá agir nesse sentido, de modo a comprovar o cumprimento a este quesito.

b) Certidão negativa de falência ou concordata ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade;

6.3. Relativos à **Regularidade Fiscal e Trabalhista**, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal da sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

8

8

7. DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

7.1. O "ENVELOPE 2", da proposta técnica deverá conter os documentos que compõem a proposta de trabalho da interessada, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste TERMO DE REFERÊNCIA, além da indicação do objeto cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

7.2. A proposta técnica consistirá na apresentação de um modelo de gestão da unidade de saúde, por meio de um Plano de Trabalho.

7.3. O "ENVELOPE 2" deverá conter também os documentos (originais ou cópias autenticadas) que comprovem o atendimento aos critérios pontuados para análise quanto a esta proposta.

6.5. Relativos aos **outros documentos e comprovações**, modelo Anexo II, noticiando que:

a) Declaração de que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

b) Declaração, sob as penalidades cabíveis, que não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera;

6.4. Relativos à **Qualificação Técnica**, a interessada deverá apresentar:

a) Declaração de Vistoria dos locais de execução dos serviços, ou Declaração de Abstenção de Vistoria dos locais dos serviços, assumindo a(s) responsabilidade(s) pela opção de não realização da vistoria;

b) Comprovação de experiência em gerenciamento e operacionalização de Serviços de Saúde através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos e metas que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

b.1) Os Atestados apresentados devem vir acompanhados do instrumento jurídico de contratação e do Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNEs da unidade gerenciada.

c) Declaração de que esta ciente das condições do Termo de Referência e das normas federais, estaduais e municipais aplicáveis à atividade. Assume responsabilidade pela autenticidade e veracidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se as penalidades legais e a sumária desclassificação da licitação, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pelo Município, bem como tomará todas as medidas para assegurar um controle adequado da qualidade do serviço.

d) Cópia do Decreto Municipal que a qualificou como Organização Social da Saúde no âmbito do Município de CANINDE.

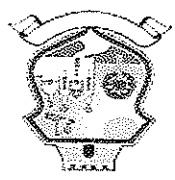
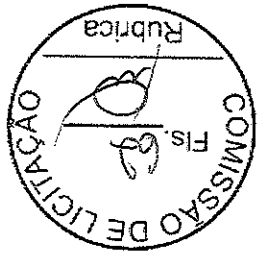
c) Prova de regularidade para com a fazenda federal mediante a apresentação da certidão negativa de débitos relativa aos tributos federais e dívida ativa da União (inclusive contribuições sociais), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN Nº. 1.751/14.

d) Prova de regularidade para com a fazenda estadual mediante a apresentação certidão negativa de débitos para com a fazenda estadual de seu domicílio.

e) Prova de regularidade para com a fazenda municipal mediante a apresentação da certidão negativa de débitos municipais de seu domicílio ou sede (Geral ou ISS).

f) Prova de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) mediante a apresentação do Certificado de Regularidade Fiscal (CRF).

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.



8

A - Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde		Pontos por Item	5	5	Apresenta comprovação de gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência e outros serviços de saúde, públicos ou privados
B - Plano estrutural de gestão e produtividade		Pontos por Item	5	5	Apresenta distribuição de quadro de pessoal.
C - Qualidade Objetiva		Pontos por Item	5	10	Produção estimada dos serviços de apoio de diagnóstico, conforme painel populacional e estratificação de risco.
		Total Pontos			Apresenta projeto e implantação/implementação das comissões que manterá no Unidade de Pronto Atendimento, contendo as seguintes elementos: finalidade, objetivo, estrutura, funcionamento, etapas de implementação/implantação,

QUADRO SUMÁRIO DE PONTUAÇÃO TÉCNICA

QUADRO SUMÁRIO DE PONTUAÇÃO

7.8. A análise da proposta técnica será realizada por Comissão Especial de Avaliação designada por meio de portaria, com base nos seguintes critérios e pontuações:

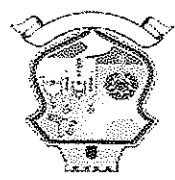
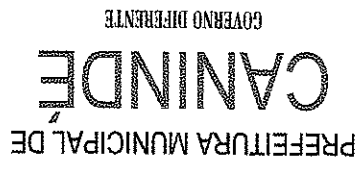
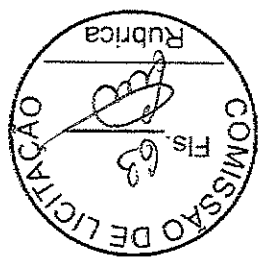
- f) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias.
- g) Organização dos recursos humanos;
- h) Organização dos serviços assistenciais;
- i) Gestão da Qualidade;
- j) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias.
- a) Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde;
- b) Plano estrutural para gestão e produtividade;
- c) Qualidade Objetiva;
- d) Qualidade Subjetiva;
- e) Humanização;
- f) Estrutura direta das unidades de saúde;
- g) Organização dos serviços assistenciais;
- h) Organização dos recursos humanos;
- i) Gestão da Qualidade;
- j) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias.

7.4. Os conteúdos apresentados na PROPOSTA TÉCNICA serão utilizados na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica do plano de trabalho, constantes deste TERMO DE REFERÊNCIA.

7.5. Entende-se por Plano de Trabalho a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

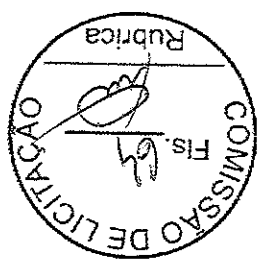
7.6. O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução. O plano apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como, os resultados a serem obtidos

7.7. O PLANO DE TRABALHO, que compreende os meios e recursos necessários para a execução das ações e serviços objeto desta contratação, deverá ser elaborado segundo critérios abaixo descritos e contendo os seguintes elementos:

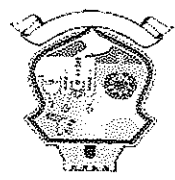


8

10	5	Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A Organização Social deverá descrever como pretende, através da metodologia de qualidade SW/2H, organizar e controlar os serviços de apoio relevantes
	5	Atividades gerenciais por tipo de serviço
Total Pontos		G - Organização Técnica e Operacional
10	5	Organograma da estrutura administrativa e assistencial.
	5	Descrição das atribuições e requisitos do cargo que compõem a Unidade de pronto atendimento.
Total Pontos		F - Estrutura direta das unidades de saúde
5	5	Apresenta proposta com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, participação do Conselho de Saúde e valorização do trabalhador.
Total Pontos		E - Humanização
15	5	Plano de transição entre as gestões dos equipamentos de saúde a ser implementado, caso a OSS se sagre vencedora, através de contrato de gestão vigente: desenvolver o Plano de Ação conforme a metodologia de qualidade 5WS/2H validada internacionalmente.
	4	responsável e estratégias de acolhimento a serem adotadas. atendimento por risco identificado, composição da equipe de descrição protocolo a ser utilizado, tempo de espera de Agões/Atividades de Acolhimento e Classificação de Risco: adotada, amostras e mecanismos de monitoramento.
	4	Aferição e monitoramento quanto à satisfação de usuários, acompanhantes e colaboradores: relatar metodologia a ser utilizada, amostras e mecanismos de monitoramento.
	2	pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção.
		Apresenta proposta de implantação / implementação de
Total Pontos		D - Qualidade Subjetiva
16	4	com conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc.
	4	Serviço de farmácia do Unidade de Pronto Atendimento, conteúdo informações dos locais, horários de funcionamento, métodos de controle sobre fármacos específicos, padronização de medicamentos, gerenciamento dos serviços contendo modelo de elaboração de Escalas e Planejamento de Recursos Humanos, Controle de Estoque e Logística, Parametrização e Registro Preciso; Estrutura, Normas e Rotinas;
	4	Proposta de melhoria na gestão dos serviços de urgência e emergência, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.
	4	Projeto de melhoria dos serviços ofertados, incluindo inovação com telemedicina na proposta dos serviços, respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).
Total Pontos		



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIRETENTE



dr

8.1. PROPOSTA FINANCEIRA, deverá conter valores da proposta financeira da entidade, para o período de 12 (DOZE) meses correspondentes a execução das atividades, computando TODAS as despesas e custos operacionais, para a execução do objeto desta INEXIGIBILIDADE,

8. DAS PROPOSTAS FINANCEIRAS

7.9.5. Permanecerão no Certame as entidades participantes que obtiverem Nota final da proposta técnica igual ou maior do que 80 (oitenta) pontos, sendo classificadas em ordem decrescente desta.

NPT: Nota técnica da instituição em análise /
 Maior nota técnica atribuída x 100 = Nota final
 da proposta técnica após avaliação dos critérios
 definidos.

com a seguinte equação:

7.9.4. A pontuação total da PROPOSTA TÉCNICA de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

7.9.3. A pontuação técnica máxima atribuída a PROPOSTA TÉCNICA é de 100 (cem) pontos.

7.9.2. As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação de cada critério definido variam de acordo com as escalas de pontuação apresentadas.

c) Não atenderem plenamente as exigências deste Termo de Referência.

b) Não pontuarem em dois itens avaliados em cada critério descrito;

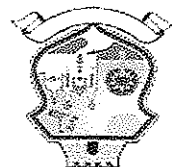
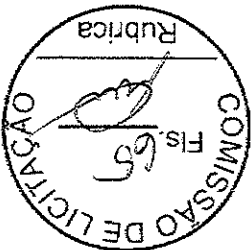
a) Não atingirem pontuação total mínima de 80 pontos;

7.9.1. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS TÉCNICAS:

critérios, especificados nos respectivos itens, acima descritos.

7.9. Será atribuída pela COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO - CEQS a "Nota da PROPOSTA TÉCNICA" (NPT) em conformidade com o quadro de pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens, acima descritos.

PONTUAÇÃO TOTAL		100
I - Cronograma de implantação e/ou execução das atividades	Apresenta Programa de Logística Sustentável	2
	Apresenta Programa de Integridade	2
	Apresenta Política de Governança Organizacional	2
	Apresenta Manual de Gestão Financeira	2
	Apresenta Manual de Compras e Logística	2
Total Pontos por item	Pontos por item	10
H - Organização dos recursos humanos	Política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: Admissão, Rescisão e Desenvolvimento; Salário e Benefícios dos Colaboradores	5
	Política de Recursos Humanos contendo: Direitos, Deveres e Medidas Disciplinares; Descrição de Cargos e Funções	5
	Política de Recursos Humanos contendo: Segurança da Informação; Segurança e Medicina do trabalho.	5
	Política de Recursos Humanos contendo: Segurança das atividades previstas	4
	Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas	4
Total Pontos por item	Pontos por item	15
Total Pontos	Total Pontos	100



de acordo com as necessidades verificadas na VISTORIA TÉCNICA e com as especificações constantes nos anexos, além da indicação do objeto cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

8.2. Deverá obrigatoriamente conter os seguintes elementos no documento a ser apresentado:

- a) **Plano Orçamentário de Custo** para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os elementos apresentados no modelo adiante (ANEXO 1.6), especificado para a unidade de saúde objeto desta seleção, podendo ser acrescido de outros tipos de despesas pertinentes, desde que justificadas.
- i) Deverá contemplar todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros);
- b) **Cronograma de Desembolso MENSAL** previsto em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades.
- c) **Identificação e assinatura** do representante da entidade participante, descrição do valor total anual da **proposta financeira (em reais) por extenso**, bem como **data de validade da proposta** que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

8.3. Relativo à avaliação das **PROPOSTAS FINANCEIRAS**, a avaliação deverá seguir os critérios mencionados a seguir:

- 8.3.1. A proposta financeira total não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 10.676.686,20 (dez milhões, seiscentos e setenta e seis mil, seiscentos e oitenta e seis reais e vinte centavos)**, correspondentes ao valor total das despesas de custo mensal do Contrato para 12 (doze) meses.
- 8.3.2. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS FINANCEIRAS:
- a) **Apresentarem valores de despesas em formato não conforme** com os modelos apresentados no item 4.5 deste TERMO DE REFERÊNCIA;
- b) **que contiverem estimativa de despesa total para custo e metas das atividades com valores manifestamente inexequíveis e/ou cronograma de desembolso mensal inapropriado.**
- c) **que não apresentarem** os Planos Orçamentários de Custo de acordo com modelos deste TERMO DE REFERÊNCIA.
- d) **Não atenderem plenamente as exigências** deste TERMO DE REFERÊNCIA.

8.3.2.1. A **pontuação total das PROPOSTAS FINANCEIRAS** de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:

NPF: Menor valor total proposto pelas instituições x 100 / Valor total da proposta em análise = Nota Final da proposta financeira após a avaliação dos critérios definidos.

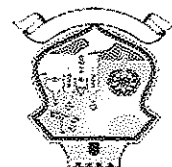
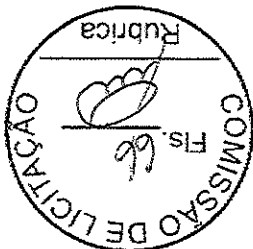
9. DO JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

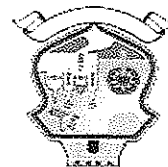
9.1. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1.1. Será considerada **vencedora** a interessada que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).

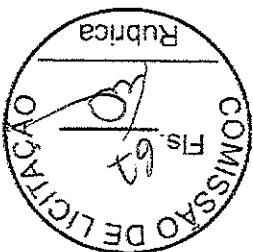
9.1.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será feito levando-se em consideração a melhor proposta técnica ofertada. Persistindo o empate, este se dará por meio de sorteio em ato público, para o qual serão convocadas todas as participantes.

9.1.3. A **Pontuação final** de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:





PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFFERENTE



$$PF: (NPT \times 0,7) + (NPF \times 0,3)$$

Onde:

PF = Pontuação Final

NPT = Nota final da Proposta Técnica.

NPF = Nota final da Proposta Financeira.

Peso NPT = 0,7

Peso NPF = 0,3

9.1.4. A **Pontuação final** máxima atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de 100 (cem) pontos.

9.1.5. **Justificativa para escolha quanto ao tipo e critério de julgamento:**

A Secretaria Municipal de Saúde adotou a pontuação de 70% para a proposta técnica e 30% para a proposta de preço buscando, pelo princípio da vantagem, avaliar aspectos da qualidade e da onerosidade de modo a contratar a entidade com a maior qualidade da prestação do serviço.

Considerando que se trata de uma contratação de entidade para gestão dos serviços de saúde do município de Caninde/CE, na qual as atividades, fluxos e procedimentos desenvolvidos são embasados em gestão, protocolos técnicos, resoluções, normas e portarias de órgãos públicos, acadêmicos ou de categoria de classe.

Considerando que os serviços prestados pela entidade a ser contratada possuem predominância técnica.

Considerando que no plano de trabalho da entidade participante apresentará mecanismos e metodologias quanto a gestão dos serviços de saúde.

Considerando que no plano de trabalho busca-se avaliar, de forma objetiva e qualitativa, a organização do serviço que apresente as propostas mais vantajosas para a Administração.

Logo, justifica-se a presente escolha de julgamento e critério adotado.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Para cumprimento do objeto deste contrato, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes na legislação referente ao SUS, nos Códigos de Ética dos profissionais de saúde, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:

- a) Executar o Plano de Trabalho.
- b) Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, e apenas nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- c) Restituir, em caso de desqualificação ou ao término do presente contrato, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos não utilizados para os fins deste contrato, bem como os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, nos termos previstos nos respectivos instrumentos de Permissão de Uso celebrados.

d) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

Parágrafo Único. A CONTRATADA poderá, desde que previamente avaliado e autorizado pela CONTRATANTE, permutar os bens móveis públicos permitidos para uso por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio da CONTRATANTE.

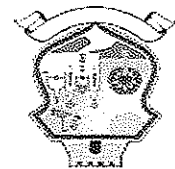
e) Responsabilizar-se pela conservação, manutenção preventiva e corretiva dos bens móveis, inclusive equipamentos, disponibilizados para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho, valendo-se de recurso financeiro apontado na Proposta Organizatória conforme solicitado no Plano de Trabalho (Anexo 1.6).
f) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
g) Eventual aquisição de bem que ultrapasse o valor do contrato somente poderá ser efetuada mediante anuência prévia da CONTRATANTE e após aditamento ao contrato.
h) Todas as obras e ampliações da área física deverão ser previamente aprovadas pela CONTRATANTE e, caso ultrapassem o valor do contrato, somente poderão ser realizadas após o devido aditamento do contrato.
i) Transferir, integralmente, à CONTRATANTE, em caso de desqualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de CANINDE/CE, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços ora contratados.
j) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta avença.
k) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, salvo para os casos devidamente autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

l) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
m) Afixar aviso nas recepções da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANINDE/CE, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
n) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

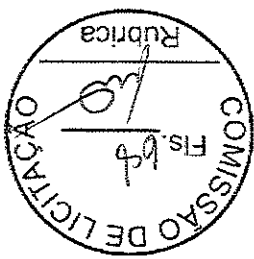
o) Assegurar aos pacientes o direito de assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer culto religioso, em conformidade com a Portaria nº 010/SMS/05 de 09/11/2005 e legislação regente.
p) Comunicar de imediato à CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.
q) Manter a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este Contrato, arquivada por no mínimo 10 (dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias da CONTRATANTE e demais órgãos de controle externo.

10.2. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

a) A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, se for o caso, bem como para compras e alienações, previamente aprovadas pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a aprovação da aprovação.

b) A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e medicamentos para a Unidade de Saúde previstas neste termo e pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para todas as Unidades contempladas neste termo, excetuados os oriundos de decisões judiciais. A Contratada só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

c) A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.

d) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de telefonia e, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato, desde que vinculados a especificações do termo de referência, aqueles necessários à gestão não presentes no termo de referência poderão ser acrescidos após análise e aprovação da CONTRATANTE, com posterior aditamento do contrato.

e) Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter a CONTRATANTE o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última, com posterior aditivo contratual.

f) A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

g) O Contrato de Gestão disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis disponibilizados para a Organização Social (O.S.) mediante Termo de Permissão de Uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens e que deverá definir as responsabilidades da CONTRATADA, até a restituição dos bens ao Poder Público.

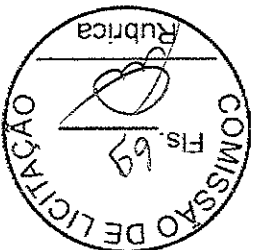
h) O Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção. Os equipamentos e instrumental necessário para realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, considerando o estado de recebimento deles.

i) Em caso de extinção ou desqualificação da O.S., bem como da finalização do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e doações que lhe forem destinados e adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão deverão ser incorporados integralmente ao patrimônio do Município ou de outra O.S., qualificada na forma da lei e autorizada a recebê-los.

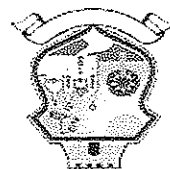
j) Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do município. As benfeitorias realizadas na unidade de saúde geridas através do contrato de gestão pela CONTRATADA serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

k) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua na unidade de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão, excetuados aqueles de natureza estrutural.

l) A contratada apresentará anualmente à Contratante o inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tombamento e o estado dos itens.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
 GOVERNO DIFERENTE



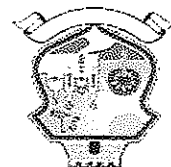
10.3. DOS PROCESSOS INTERNOS

- a) A Unidade deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico e revisadas anualmente. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da O.S., que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- b) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade realizando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações;
- Gerenciamento dos serviços de transporte, exceto motoristas e condutores;
- Gerenciamento da informação incluíve automatizada;
- Projetos de sustentabilidade e;
- Patrimônio.

- c) A Contratada deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A contratada deverá implantar os protocolos a partir do 3º mês da assinatura do contrato.
- d) A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística - sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Esse modelo de gestão deverá ser adotado de forma transitória até que o modelo de prontuário eletrônico do paciente (gestão integrada das informações do paciente) seja implantado. Destaca-se a importância da correta guarda e manuseio dos dados do paciente atentando aos requisitos legais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.
- e) A unidade deverá implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:

- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



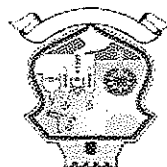
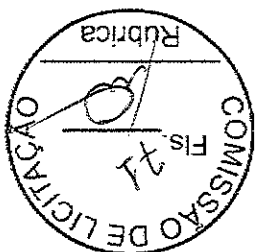
f

- a) Serviços de Pessoal e de Terceiros - a Contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.
- b) Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, da Secretaria de Trabalho, integrante do Ministério da Economia, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- c) Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do TBM, se for o caso.
- d) O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastradas pelo Sistema Único de Saúde. A

10.4. DA GESTÃO DE PESSOAS

- obedecendo ao cronograma oficial.
- i) A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência.
- j) A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade de infecção da contratada (GTCI) para, no 6º mês de contrato, ter em atividade o segurança do paciente, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à
- k) Até o 3º mês de contrato, a Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.
- l) A enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a inclusão-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência.
- m) As unidades deverão dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória nas unidades, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, serem realizadas pela CONTRANTE.
- n) bem como da Vigilância Sanitária, ressalvados as adequações estruturais necessárias a Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde deverá h) A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).
- i) A Contratada deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SMS analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).
- j) A Contratada deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto do Ministério da Saúde, como os da SMS em todos os setores e serviços prestados nas Unidades.

- Comissões de Gerenciamento de Risco
- Comissão de Prevenção a Violência.



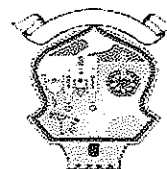
- a) A Contratada se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- b) As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da Contratada. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.
- c) A contratada poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico e sala vermelha.
- d) A contratada poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, gases medicinais, alimentação, manutenção, recursos humanos e outros.
- e) Caberá a Contratada a aquisição ou locação de ambulância para transporte de viajantes enfermos ou suspeitos de acordo com Portaria nº. 2.048/02 da ANVISA.
- f) A Contratada não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Canindé em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Contratada.
- g) Os pacientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.

10.6. OUTRAS OBRIGAÇÕES

- a) As unidades deverão dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.
- b) A CONTRATADA deverá promover a implantação de gestão eletrônica e integrada das farmácias, vinculada as informações dos prontuários eletrônicos dos pacientes, viabilizando o atendimento de forma rápida e eficiente, bem como, a gestão de suprimentos.

10.5. DA GESTÃO DE FARMÁCIAS

- f) A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.
- e) O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A Contratada deverá apresentar até o 45º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
- f) A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

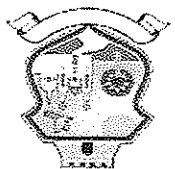


8

- h) A contratada se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.
- i) A contratada será responsável pelo processamento da rouparia do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.
- j) O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
 - I. Art. 196, 197, 198 e 199 da CF de 1988;
 - II. Lei do SUS 8080 e 8142/90;
 - III. Lei nº 14.133 de 01/04/2021;
 - IV. Consolidação das Leis Trabalhistas;
 - V. Portarias Nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002;
 - VI. Portaria Nº 1034/GM em 05 de maio de 2010.
 - VII. Portaria Nº 104/GM de 15 de janeiro de 2014;
 - VIII. Portaria SAS n. 819 que estabelece procedimentos para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h
 - X. Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade; Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005.
 - XII. Resolução CFM Nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.
 - XIII. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000.
 - "A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante", 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.
 - XIV. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde.
 - XV. Resolução CFM nº 1.672/03 - Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e da outras providências.
 - XVI. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e da outras providências.
 - XVII. A prestação dos Serviços de Saúde deve preservar a função pública das Unidades de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.
 - XVIII. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIS.
 - XIX. NR 9 - Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais.
 - XX. NR-5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho
 - XXI. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
 - XXII. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional
 - XXIII. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho
 - XXIV. Lei Federal nº 13.204/2015 - Lei da política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil, dentre outros assuntos.
 - XXV. Lei Federal nº 12.527/2011 - Lei da transparência.
 - XXVI. Lei Federal nº 12.846/2014 - Lei anticorrupção.
 - XXVII. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709/2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Para a execução, pela CONTRATADA, dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

11.2. Fiscalizar a execução do presente Contrato de Gestão e seu respectivo Plano de Trabalho, acompanhando e avaliando o cumprimento de suas metas, por meio de comissão específica, devidamente designada.

11.3. Promover o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA necessários para a execução do Contrato de Gestão, de acordo com o organismo e consoante o cronograma de desembolso estabelecido para esse fim.

11.4. Permitir o uso dos bens móveis, inclusive os que guardam a unidade de saúde, e imóveis, através de celebração de instrumentos específicos autorizados, a serem firmados entre as partes.

11.5. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, previamente à formalização dos termos de permissão de uso.

11.6. A CONTRATANTE obrigará-se à disponibilização de serviços de água e energia.

11.7. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o recolhimento dos resíduos lixo infectante e comum.

11.8. A contratação dos profissionais motoristas e condutores das ambulâncias serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

11.9. A CONTRATANTE deverá, nos termos da legislação em vigor, realizar o devido atendimento e encaminhando aos pacientes em tratamento por hemodálise, crônico ou agudo.

11.10. A CONTRATANTE deverá custear os investimentos necessários para realização de obras estruturais e necessárias que se fizer necessário ao atendimento dos pacientes e ao regular funcionamento da unidade.

11.11. Caberá à CONTRATANTE a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica de informática, necessários a informatização da unidade.

11.12. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

12. DA CESSÃO DE SERVIDORES

12.1. A CONTRATANTE cederá os servidores públicos municipais para prestar seus serviços junto à CONTRATADA, ficando garantido a esses servidores o vínculo original com a CONTRATANTE, bem como todos os direitos daí decorrentes, não ensejando, vínculo trabalhista com a CONTRATADA ou solidariedade, mesmo sob a subordinação desta.

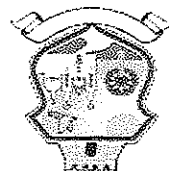
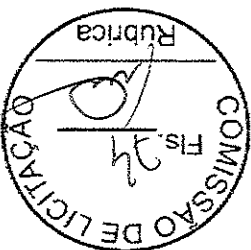
Parágrafo Primeiro - Os servidores públicos municipais cedidos à CONTRATADA terão seus vencimentos pagos diretamente pela CONTRATANTE.

13. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. Os recursos referentes ao Contrato de Gestão deverão ser depositados pelo Município em conta bancária específica, a qual não poderão ser depositados recursos de outras origens em nome da Contratada e serão movimentados pelos representantes autorizados.

13.2. O extrato bancário decorrente da movimentação financeira deverá, obrigatoriamente, ser anexado à prestação de contas, acompanhado da respectiva conciliação.

13.3. Os comprovantes de despesas deverão ser emitidos em nome da contratada, constando seu endereço, CNPJ, carimbo e outros dados necessários, cujas cópias legíveis farão parte da prestação de contas.



15.2. A CONTRATADA deverá encaminhar, à CONTRATANTE, comprovante de pagamento de obrigações do INSS e FGTS/GFIP/SEFIP, imediatamente após o cumprimento da obrigação, observando-se os prazos legais, sob pena de retenção dos pagamentos devidos pela

15.1. O pagamento será realizado conforme cronograma de desembolso.

15. DO PAGAMENTO

14.1.3 Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito(a) Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

14.1.2 Até 30 (trinta) dias após a rescisão ou término do Contrato de Gestão, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.

14.1.1 Até 30 (trinta) dias subsequente a cada exercício financeiro, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.

14.1. Os resultados alcançados pelas Organizações Sociais com a execução do Contrato de Gestão serão acompanhados e analisados, periodicamente, por Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme determina o art. 8º da Lei nº 2.644, de 30 de junho de 2015, que emitirá relatório conclusivo e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

14. DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

13.8. O Contratante poderá exigir, a qualquer tempo, que a Contratada forneça informações complementares e presente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

13.6.7. Endereço eletrônico onde estará arquivado e protegido todo o acervo inventariado

13.6.6. Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social, atestando o

13.6.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que

13.6.4. Fotocópia dos cheques ou ordens bancárias emitidas e arquivadas no endereço

13.6.3. Relatório circunstanciado das despesas realizadas;

13.6.2. Extrato da conta bancária específica abrangendo a data do recebimento da parcela até o

13.6.1. Cópia do Contrato de Gestão e suas alterações, com cópia do extrato publicado no Diário

13.6. As prestações de contas dos recursos antecipados serão instruídas com os seguintes

13.5. A contratada elaborará e apresentará mensalmente ao contratante, até o 10º dia útil,

relatório circunstanciado dos serviços prestados, acompanhado dos demonstrativos da

adequada utilização de recursos públicos, comparando as metas propostas com os resultados

alcançados. As informações devem ser entregues a secretaria até 90 (noventa) dias após o

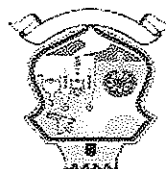
encerramento do exercício.

Demonstrações Contábeis, devidamente publicadas em Diário Oficial ou jornal de grande

circulação de acordo com a legislação vigente; Relatórios Financeiros com a prestação de

contas dos recursos recebidos e das despesas realizadas; e Relatório dos resultados

alcançados. Ao final do exercício a Contratada deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde



CONTRATANTE.

16. DAS INFRAÇÕES, SANÇÕES E MULTAS

16.1. Nos termos dos arts. 155, 156 e 162 da Lei 14.133/2021 e das disposições constantes do Projeto Básico, após o regular Procedimento Administrativo de Apuração de Responsabilidade - PAAR, serão aplicadas de acordo com a seguinte dosimetria, sem prejuízo das multas previstas no item 12.3 deste contrato e das demais penalidades legais, assegurado a prévia e ampla defesa:

Ocorrência

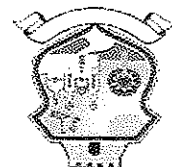
- a) Dar causa a inexecução parcial do objeto.
- b) Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
- c) Dar causa à inexecução total do objeto.

Penalidade

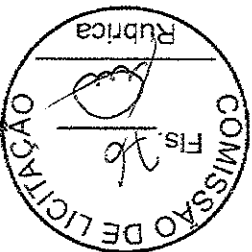
- Advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 2 (dois) meses a 1 (um) ano, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 1 (um) ano e 6 (seis) meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

- d) Deixar de entregar documentação exigida para o certame.
- e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.
- f) Não celebrar a ata de registro de preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta
- g) Ensejar o retardamento da execução do objeto ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado
- h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do objeto
- i) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do objeto
- j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza
- k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação
- l) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013

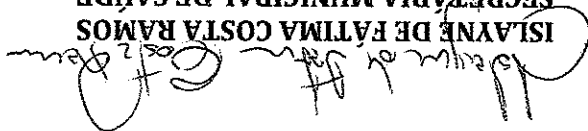
- Declarar de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declarar de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declarar de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declarar de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



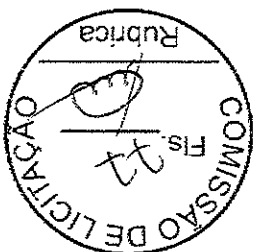
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ISLAYNE DE FATIMA COSTA RAMOS



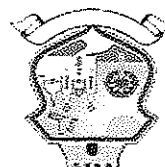
Município de Canindé – Estado do Ceará, em 26 de abril de 2024.

- orientações dos órgãos de controle.
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e
 - d) os danos que dela provierem para o Contratante;
 - c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - b) as peculiaridades do caso concreto;
 - a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- 16.7. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
- prejuízo das demais normativas municipais correspondentes.
- serão aquelas constantes do Projeto Básico do processo a qual esse contrato se vincula, sem
- Responsabilidade – PAAR, assim como, as disposições obrigatórias quanto aos padrões éticos
- da sanção, instrução, condução e julgamento de Processo Administrativo de Apuração de
- 16.4. As demais disposições quanto ao cálculo de multas, compensações, formas de aplicação
- 2021).
- 16.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a
- multa, sendo elas no limite de 0,5% do valor do contrato (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de
- 14.133, de 2021)
- 16.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a
- obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº
- 14.133, de 2021)
- 16.2. Nas condutas previstas nas letras "b", "c", "d", "e", "f" e "g" do item anterior, quando
- justificada a imposição de penalidade mais grave, será aplicada a sanção de declaração de
- inidoneidade para licitar e contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no
- âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo
- mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

anos.



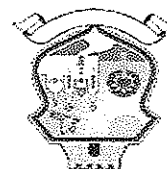
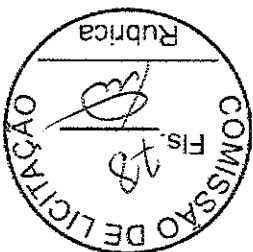
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



[Handwritten mark]

- ANEXO 1.1 - RELAÇÃO MINIMA POR CATEGORIA PROFISSIONAL
- ANEXO 1.2 - INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS
- ANEXO 1.3 - PLANILHA DE RESPONSABILIDADES
- ANEXO 1.4 - QUADRO DE METAS
- ANEXO 1.5 - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO
- ANEXO 1.6 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA
- ANEXO I -
- ANEXO II -
- ANEXO III -
- ANEXO IV -
- ANEXO 1.7 - MEMÓRIA DE CÁLCULO - RECURSOS HUMANOS (A)
- ANEXO 1.8 - REQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR
- ANEXO 1.9 - RELAÇÃO MINIMA DE MEDICAMENTOS
- ANEXO 1.10 - RELAÇÃO DE EXAME / SADT - GRADE MINIMA

ANEXOS TERMO DE REFERÊNCIA



8

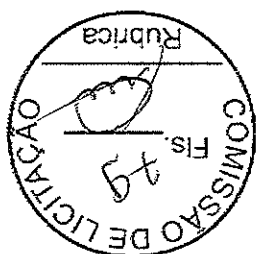
CARGO	DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO	QUANT. CONTRATADA	QUANT. POR PLANTÃO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA IRMA JUDITE			
GESTÃO DE UNIDADE	Supervisionam rotinas administrativas em instituições públicas e privadas, auxiliando diretamente a equipe de gestores, nos serviços gerais de recursos humanos, bens patrimoniais e materiais de consumo; organizam documentos e correspondências; gerenciam equipe.	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	Prestam serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejam, coordenam e avaliam planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (segurança, saúde, educação, trabalho, habitação e outras), atuando nas esferas pública e privada.	3	1
AUX ADMINISTRATIVO	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo informações sobre produtos e serviços; tratam de	1	1

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

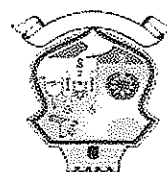
O quantitativo mínimo solicitado poderá ser modificado pela OS, desde que, não comprometa a qualidade e produtividade dos serviços objeto desde edital. As modificações devem ser devidamente justificadas na proposta orçamentária, contemplando informações técnicas que evidenciem a devida alteração.

A proponente deverá contemplar em sua proposta o quadro mínimo de recursos humanos apresentado, bem como reduzir do custo da proposta orçamentária o quadro de servidores efetivos (servidores concursados ou estáveis) que permanecerá nas estruturas informadas, com as despesas realizadas diretamente pelo município.

1.1 - RELAÇÃO MÍNIMA INDICADA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

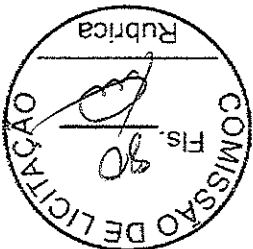


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE

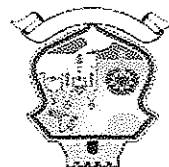


f

		documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos.
FARMACIA	AUX DE	Realizam operações farmacotécnicas, conferem fórmulas, efetuam manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias-primas. Controlam estoques, fazem testes de qualidade de matérias-primas, equipamentos e ambiente. Documentam atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica. As atividades são desenvolvidas de acordo com as boas práticas de manipulação, sob supervisão direta do farmacêutico.
FATURAMENTO	AUX DE	Organizam documentos e efetuam sua classificação contábil; geram lançamentos contábeis, auxiliam na apuração dos impostos, conciliam contas e preenchimento de guias de recolhimento e de solicitações, junto a órgãos do governo. Emitem notas de venda e de transferência entre outras; realizam o arquivo de documentos.
LABORATÓRIO	AUX DE	Coletam material biológico, orientando e verificando preparo do paciente para o exame. Auxiliam os técnicos no preparo de vacinas; aviam fórmulas, sob orientação e supervisão. Preparam meios de cultura, estabilizantes e hemoderivados. Organizam o trabalho; recuperam material de trabalho; lavando, secando, separando e embalando. Trabalham em conformidade a normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.
ENFERMEIRO	AUX DE	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente, enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade.
FARMACEUTICO	AUX DE	Realizam ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Também realizam ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolvem produtos e
1	4	1
1	1	1
1	4	1
1	8	2
1	1	1

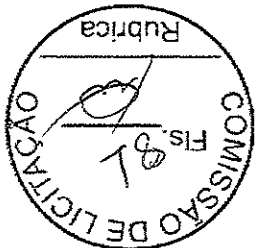


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE

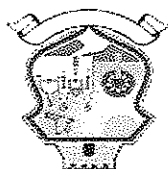


8

		serviços farmacêuticos, podem coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas.			
MÉDICO	8	Realizar atendimento e consultas, exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, realizar outras formas de tratamento, fazer cirurgias, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, de acordo com a especialidade.			2
RECEPCIONISTA	4	Recepção, cadastra e encaminha pacientes para a realização de exames laboratoriais e de imagem bem como faz a entrega dos resultados.			1
T.I	1	Orientar áreas de apoio; consultar documentação técnica; consultar fontes alternativas de informações; simular problemas em ambiente controlado; acionar suporte de terceiros; instalar e configurar software e hardware.			1
TEC DE RADIOLOGIA	3	Preparam materiais e equipamentos para exames e radioterapia. Operam aparelhos de Raio-X.			1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	16	Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuar em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras; prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro; organizar ambiente de trabalho; trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.			4
TST (Técnico Segurança do Trabalho)	1	Elaborar, participar da elaboração e implementar política de saúde e segurança no trabalho; realizar auditoria, acompanhamento e avaliação na área; identificar variáveis de controle de doenças, acidentes,			1



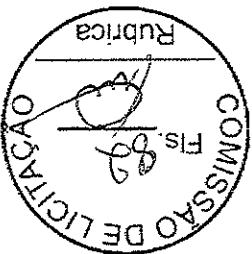
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
 GOVERNO DIFERENTE



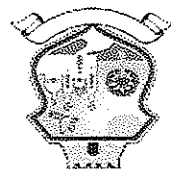
8

***A UNIDADE NÃO DISPÕE DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA**

		qualidade de vida e meio ambiente.
1	4	Manter a segurança e a ordem na entrada principal da unidade de pronto atendimento. Ele serve como primeiro ponto de contato para visitantes e pacientes, garantindo uma recepção acolhedora e eficiente.
1	4	Encaminha pacientes para as áreas solicitadas, recebe, confere e transporta exames materiais e equipamentos, controla o material esterilizado, mantém equipamentos limpos e organizados. Providencia macas, cadeiras de rodas e câmpulas para transporte dos pacientes
1	1	Realizar a manutenção preventiva e corretiva nas dependências das unidades geridas, bem como zelar pela conservação dos materiais, ferramentas e equipamentos utilizados, visando garantir qualidade no serviço prestado.
1	1	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO
1	1	MAQUEIRO
1	1	PORTEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE

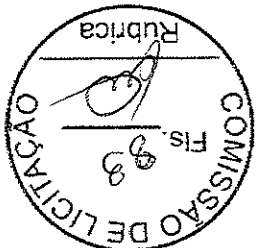


8

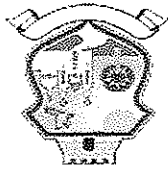
UNIDADE DE SAÚDE	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	CONDIÇÃO DO BEM	
			BOM	COM DEFEITO

UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	APARELHO DE RAIOS-X (MARCA)	1	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (PHILCO)	1	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (AGRATTO)	6	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (LG)	1	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (SAMSUNG)	15	9	6
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (SPRING)	4	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	AR-CONDICIONADO (CONSUL)	3	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	ARMÁRIO SUSPENSO	4	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	ARMÁRIO SUSPENSO 5 PORTAS	2	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	ARMÁRIO SUSPENSO COM 4 PORTAS	5	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BALANÇA ADULTO MICHELETTI	2	X	X
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BALANÇA PEDIÁTRICA WELMY	2	X	X
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BANCADA COM ARMÁRIOS	6	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BANCADA COM ARMÁRIOS COM 3 PORTAS	4	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BANCADA COM ARMÁRIOS E PIA	6	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BEBEDOURO ESMALTEC	3	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BERÇO	1	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	BIOMBO	5	2	3
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	CADEIRA DE RODAS	6	4	2
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	CADEIRA ERGONOMICA FERRO ESTOFADO ACOLOCHADA (VERDE)	7	2	5
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	COM RODAS	11	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	COR VERDE	4	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	CAMA BELICHE	16	14	2
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	CAMA FAWLER	3	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	CAMA SOLTEIRO	1	X	
UPA IRMÃ JUDITE DINIZ	EMERGÊNCIA LANCO			

ANEXO 1.2 - INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

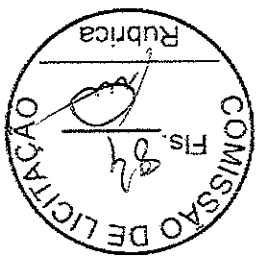


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE

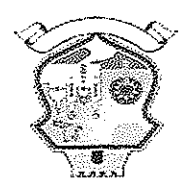


Handwritten mark at the top left corner.

5	X	24	SUPORTE DE SORO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	4	SUPORTE DE BRAÇO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	SELADORA M.SELP DX3012	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	2	HOSPITALAR DIXTAL RESPIRADOR	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	RAIO-X LOTUS PROCESSADORA DE	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	PRETA MEDICAÇÃO COR	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	POLTRONA DE NOBREAK	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	LEVITA NEGATOSCÓPIO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	7	MOUSE LENVO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	7	MONITOR LENVO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	BRANCO MICRO-ONDAS	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	MESA DE MAYO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	6	PARA BALANÇA MESA COM RODAS	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	18	MESA BEGE MDF	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	MACA HOSPITALAR	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
4	5	9	MACA DE AÇO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
X		5	LUGARES LONGARINA VERDE 3	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	7	LUGARES LONGARINA 3	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	4	LIXEIRA INOX	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
X		3	HAMPER DE AÇO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	2	CONSUL GELADEIRA BRANCA	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
X		1	FOCO CIRURGICO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	10	DEGRAUS ESCADA CLÍNICA 2	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	DEGRAUS ALUMÍNIO COM 7	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	7	ESCADA CAVALETE DE CPU LENVO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	2	COM RODAS CARRO DE ROUPA SUJA	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	CARRO DE CURATIVO	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	1	OXIGÊNIO CARRO DE BALA DE	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	RUBBERMAID LIMPEZA COR PRETA	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
	X	3	CARRINHOS DE AMARELO BRALIMPIA	UPA IRMÃ JUDITE DINIZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



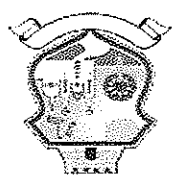
[Handwritten mark]

UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ
 UPA IRMÃ JUDITE DINIZ

29	44	TOTAL	290
X	2	MECÂNICO	4
	X	VENTILADOR	1
1	1	RELOGIO	2
	X	IMPRESSORA	3
	X	FLANELÓGRAFO	1
	X	EKG	2
	X	DESFIBRILADOR	1
	X	COMANDO DE RAIO X	6
1	5	BOMBA DE INFUSÃO	1
	X	APARELHO DE RAIO X	2
	X	TELEVISÃO LG	5
	X	TECLADO LENOVO	

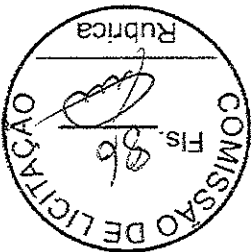
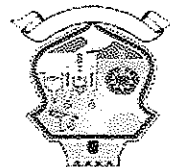


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
 GOVERNO DIFERENTE



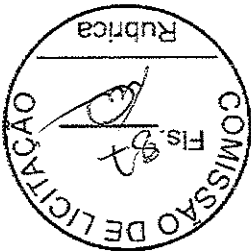
ANEXO 1.3 - PLANILHA DE RESPONSABILIDADES

Responsabilidades no Gerenciamento complementar	SMS	Instituição em Gerenciamento complementar
1. Estrutura Física e Manutenção Corretiva Predial	X	
2. Equipamentos permanentes e mobiliário médico-hospitalar, exceto os do Anexo II	X	
3. Serviços de saúde		X
4. Medicamentos		X
5. Exames de Imagem:		
5.1. Equipamentos (aquisição)	X	
5.2. Insumos (aquisição, reposição contínua)		X
5.3. Serviços de saúde, monitorização e leitura de radiação, disponibilização de E.P.I e PCMSO Radiológicos)		
5.4. Serviço de Laudos (Análise dos Exames Radiológicos)		
6. Exames de Laboratório:		
6.1. Equipamentos (locação)		X
6.2. Insumos (aquisição, reposição contínua) e laudos		X
6.3. Serviços de saúde e E.P.I.s		X
7. Material Médico-Hospitalar:		X
7.1. Instrumental Permanente	X	
7.2. Materiais descartáveis (Penso: aquisição e reposição permanente)		X
7.3. Insumos em geral para assistência		X
8. Portaria		X
9. Manutenção preventiva e corretiva de materiais hospitalares e não hospitalares dentro do prazo de vida útil dos equipamentos		X
10. Capacitação / Educação permanente dos profissionais de saúde		X
11. Ambulância (manutenções preventivas e corretivas, combustível, impostos, seguros, equipamentos internos).		X
12. Coordenação Médica (Responsável Técnico)		X
13. Coordenação de Enfermagem (Responsável Técnico)		X
14. Coordenação de Farmacêutica		X
15. Gases Medicinais		X
16. Sistemas de Informação e Gerenciamento Complementar de Dados, Sistemas de Regulação (Gestão da Informação), Internet, Intranet.		X
17. Equipamentos Higienizadores e Insumos em geral (para limpeza, higienização e conservação).		X
18. Enxoval (completo para profissionais e pacientes)		X

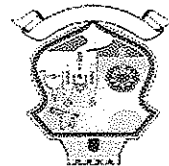


f

X		19. Serviços de Lavanderia
X		20. Alimentação para profissionais (serviços de saúde)
X		21. Alimentação para pacientes
X		22. Internet e Telefone
	X	23. Custos com água, luz,
		24. Elaboração do Plano de Gerenciamento complementar de Resíduos de Saúde e Recolhimento e descarte dos resíduos interno
	SMS	Responsabilidades no Gerenciamento complementar
	X	25. Recolhimento externo de resíduos hospitalares
		26. Segregação e manejo interno dos resíduos dos serviços de saúde
X		27. Núcleo de Epidemiologia (notificações epidemiológicas e acompanhamento destas dentro da UPA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
 GOVERNO DIFERENTE



Para a gestão e monitoramento das atividades desenvolvidas pela entidade, serão acompanhados indicadores de desempenho, após decorrido 60 dias do início do contrato de gestão, conforme segue.

O monitoramento e avaliação efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde não se confunde com as ações de auditoria realizadas pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública e a expedição de relatórios à municipalidade não o exime de apresentação de documentos pertinentes aos demais órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas.

As ações de monitoramento e avaliação possuem caráter preventivo e sanador, objetivando a adequada e regular gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento, e serão realizadas continuamente, com visitas in loco, solicitação de informações e documentos, expedição de instruções, entre outros.

- a) Notificará a entidade para sanar irregularidades, cumprir obrigações ou apresentar justificativas;
- b) Efetuará glosas nos valores a serem repassados;
- c) Aplicará sanções nos termos da legislação.

O alcance das metas será considerado na demonstração das prestações de contas apresentadas por relatório técnico pela Organização Social, avaliada e homologada periodicamente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, que:

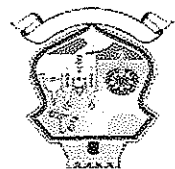
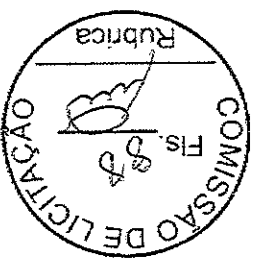
- a) Mensalmente, de forma ordinária;
- b) A qualquer momento, extraordinariamente, quando requerido em atendimento ao interesse público; e
- c) De forma consolidada ao final de cada exercício;
- d) De forma consolidada ao final do encerramento do contrato de gestão.

A entidade apresentará à Secretaria Municipal de Saúde relatório de execução do contrato contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados das prestações de contas correspondente ao exercício financeiro:

As metas poderão ser oportunamente discutidas com a Organização Social, para pactuação de indicadores e resultados que satisfaçam às diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência e ao definido nas Redes de Atenção à Saúde Regional, podendo sofrer alterações com inclusões e ou exclusões de acordo com a necessidade.

Como atividade de gestão a municipalidade divide atos de gestão com a entidade contratada, mantendo o poder-dever de fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atribuições próprias da administração transferidas à instituição.

1.4 - QUADRO DE METAS



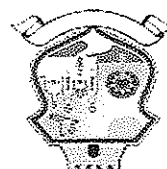
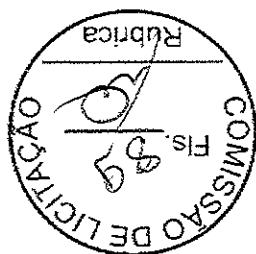
8

100% do valor da parcela mensal R\$	Entre 85% a 100% do total das metas	85 a 100 pontos
	Acima da meta	Acima do volume contratado
% do Pagamento	Meta Realizada	Pontuação

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS METAS E A PROPORCIONALIDADE DO PAGAMENTO

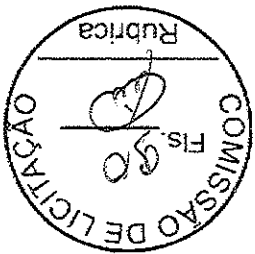
Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Pontuação
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (A contratada deverá garantir a Classificação de Risco de 98% dos atendimentos médicos realizados, em conformidade com o Protocolo de Classificação definido pela Organização Social.)	≥98%	(Nº de pacientes classificados com risco / Nº de pacientes cadastrados) X 100	25
REFERÊNCIA (Referenciar 100% dos pacientes que necessitam de atenção por período superior as 24h.)	100%	100% de pacientes referenciados	25
RESOLUTIVIDADE (Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados)	≥95%	(Nº de pacientes classificados com risco / Nº de pacientes cadastrados) X 100	25
ATENDIMENTOS (Atender o número de pacientes nos limites interpostos de acordo com o porte da UPA)	≥ 70 < 150 pacientes/dia	Nº absoluto de atendimentos/mês (por UPA)	25
TOTAL			100

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS

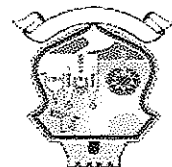


[Handwritten mark]

Pontos Menos de 70	Menor que 70% meta	R\$ 85% do valor da parcela mensal
Pontos 70 a 84,99	Entre 70% a 84,99 % do total das metas	R\$ 95% do valor da parcela mensal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



8

- III. Projeto de melhoria dos serviços ofertados, incluindo inovação com telemedicina na proposta dos serviços, respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).
- II. Proposta de melhoria na gestão dos serviços de urgência e emergência, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.
- I. Apresenta projeto e implantação/implementação das comissões que manterá no Unidade de Pronto Atendimento, contendo as seguintes elementos: finalidade, objetivo, estrutura, funcionamento, etapas de implementação/implantação, cronograma, recursos necessários, especificando ainda, nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc.
- a) Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde:
 - I. Apresenta comprovação de gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência e outros serviços de saúde, públicos ou privados.
 - II. Produção estimada dos serviços de apoio de diagnóstico, conforme painel populacional e estratégia de risco;
 - III. Qualidade Objetiva visa obter e garantir a melhor assistência possível dado o nível de pessoal, equipamentos, instrumental, insunso e tecnologia existentes nas unidades de saúde, apresentando na proposta no mínimo:
 - 1. Apresenta distribuição de quadro de pessoal.
 - 2. Produção estimada dos serviços de apoio de diagnóstico, conforme painel populacional e estratégia de risco;

2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Os proponentes interessados deverão expor, entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

1. TÍTULO - Proposta de Plano de Trabalho para Gestão, Operacionalização e Execução das unidades de pronto atendimento IRMÃ JUDITE DINIZ, conforme Termo de Referência do Processo de Inexigibilidade.

Este Anexo se destina a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro. Gestão a ser adotado para a unidade de saúde prevista no Termo de Referência, descrevendo:

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - Este item deverá caracterizar o Modelo de Gestão a ser adotado para a unidade de saúde prevista no Termo de Referência, descrevendo:

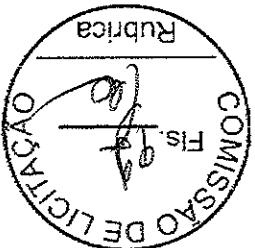
Este Anexo se destina a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro. como, os resultados a serem obtidos.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como, os resultados a serem obtidos.

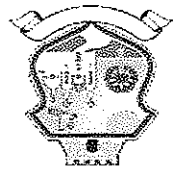
O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

Entende-se que plano de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos, conforme Edital.

ANEXO 1.5 - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

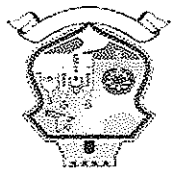
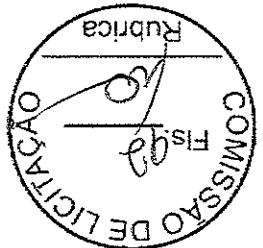


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



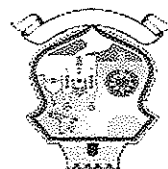
Handwritten mark at the top left of the page.

- d) Qualidade Subjetiva relacionada com o Índice de satisfação que o usuário obtém quando de seu acolhimento/atendimento pelas Unidades de Saúde, contemplando:
 - I. Apresenta proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção;
 - II. Aferição e monitoramento quanto à satisfação de usuários, acompanhantes e colaboradores: relatar metodologia a ser adotada, amostras e mecanismos de monitoramento.
 - III. Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco: descrever protocolo a ser utilizado, tempo de espera de atendimento por risco identificado, composição da equipe responsável e estratégias de acolhimento a serem adotadas.
 - IV. Plano de transição entre as gestões dos equipamentos de saúde a ser implementado, caso a OSS se sagre vencedora, através de contrato de gestão vigente: desenvolver o Plano de Ação conforme a metodologia de qualidade 5WS/ZH validada internacionalmente.
- e) Humanização:
 - I. Apresenta proposta com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, participação do Conselho de Saúde e valorização do trabalhador.
- f) Estrutura direta das unidades de saúde:
 - I. Apresentar organograma da estrutura administrativa e assistencial;
 - II. Descrição das atribuições e requisitos do cargo que compõem a Unidades de Pronto Atendimento de Saúde.
- g) Organização dos serviços assistenciais:
 - I. Atividades gerenciais por tipo de serviço.
 - II. Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A Organização Social deverá descrever como pretende, através da metodologia de qualidade 5W/ZH, organizar e controlar os serviços de apoio relevantes para o Hospital, tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, apoio logístico, dentre outros..
- h) Organização dos recursos humanos:
 - I. Apresentar política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: processo de seleção, admissão e desligamento;
 - II. Política de Recursos Humanos contendo: processo de afastamento, férias, atestados, licenças e substituição;
 - III. Política de Recursos Humanos contendo: processo de educação permanente;
 - IV. Política de Recursos Humanos contendo: processo de segurança do trabalho;
 - V. Apresentar política salarial a ser adotada tais como: gratificações, benefícios, horas extras, adicional noturno, descanso semanal remunerado, entre outros.
- i) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades.
 - I. Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas.
- j) Governança e Finanças
 - I. Apresenta Política de Governança Organizacional;
 - II. Apresenta Programa de Integridade
 - III. Apresenta Programa de Logística Sustentável;

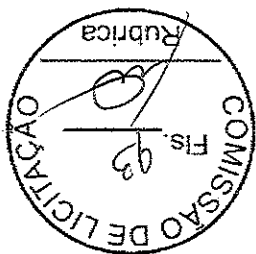


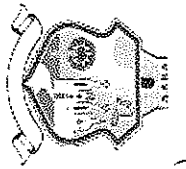
8

- IV. Apresenta Manual de Gestão Financeira;
- V. Apresenta Manual de Gestão de Compras e Logística

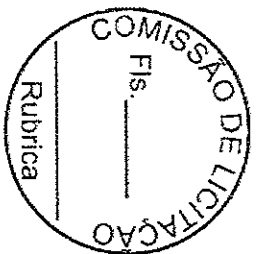


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



ANEXO 1.6 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A Proposta de Preço para execução do Plano de Trabalho deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também, no que couber, custos com fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais.

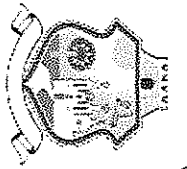
PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IRMA JUDITE DINIZ

PERÍODO: 12 MESES

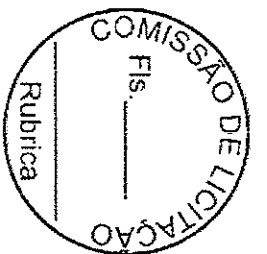
ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	PESSOAL			CUSTEO		INVESTIMENTO		TOTAL
			CUSTO MENSAL	CUSTO TOTAL	CUSTO MENSAL	CUSTO TOTAL	CUSTO MENSAL	CUSTO TOTAL		
ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ATINGIR OS VALORES DE REFERÊNCIAS DOS INDICADORES: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, REFERENCIAMENTO, RESOLUTIVIDADE E ATENDIMENTOS	12 MESES	R\$ ---	R\$ ---	R\$ 889.723,85	R\$ 10.676.686,20	R\$ ---	R\$ ---	R\$ 10.676.686,20	
TOTAL GERAL					R\$ 889.723,85	R\$ 10.676.686,20			R\$ 10.676.686,20	

RUBRICA
COMISSÃO DE LICITAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETOR



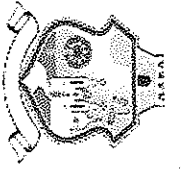
ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONSOLIDADO

DESPESAS DE CUSTEIO	1ª PARC	2ª PARC	3ª PARC	4ª PARC	5ª PARC	6ª PARC	7ª PARC	8ª PARC	9ª PARC	10ª PARC	11ª PARC	12ª PARC	TOTAL DO ANO
PESSOAL													
OPERACIONAL													
TOTAL DO CUSTEIO (I)													
INVESTIMENTO (II)													
TOTAL DAS DESPESAS (I+II)													

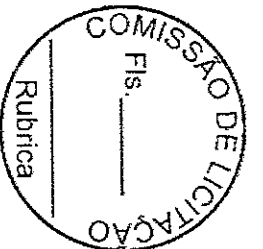
i. Será utilizado como critério de avaliação da proposta o custeio mensal e o custeio de pessoal, os valores referentes a investimento não serão considerados para julgamento da proposta.

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - IRMA JUDITE DINIZ													
PERÍODO: 12 MESES													
ANEXO III - PROGRAMA DE DESEMBOLSO POR RUBRICA E UNIDADE													
RUBRICAS DE CUSTEIO	1ª Parcelela	2ª Parcelela	3ª Parcelela	4ª Parcelela	5ª Parcelela	6ª Parcelela	7ª Parcelela	8ª Parcelela	9ª Parcelela	10ª Parcelela	11ª Parcelela	12ª Parcelela	ANU. AL.


RUBRICA
COMISSÃO DE LICITAÇÃO



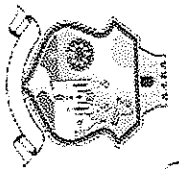
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DEPENDENTE



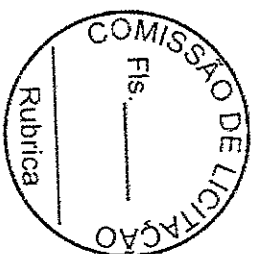
1	Recursos Humanos																		
1.1	Composição de Remuneração																		
1.2	Benefícios																		
1.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração																		
1.4	Provisionamento																		
2	Material de Consumo																		
2.1	Alimentação Enteral e Parenteral																		
2.2	Alimentação e Nutrição																		
2.3	Material de Imagem																		
2.4	Material Médico e Hospitalar																		
2.5	Material de Limpeza e Descartáveis																		
2.6	Material de Expediente																		
2.7	Enxoval, Uniforme e Crachás																		
2.8	Combustível e Lubrificantes																		
2.9	EPI e Materiais Diversos																		
2.1	Material de Manutenção Predial																		
0																			
2.1	Gases Medicinais																		
1																			
2.1	Gás de Cozinha																		
2																			
2.1	Suprimento de Informática																		
3																			
3	Serviço de Terceiros																		

RUBRICA

 COMISSÃO DE LICITAÇÃO
 FLS 96





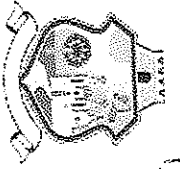
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



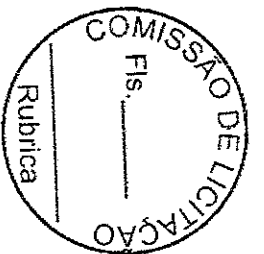
3.1	Serviço de Engenharia Clínica																			
3.2	Serviço de Manutenção dos Ares Condicionados																			
3.3	Locação de Equipamentos Biomédicos																			
3.4	Locação de Equipamentos Administrativos																			
3.5	Locação e/ou Manutenção de Gerador																			
3.6	Locação de Ambulância																			
3.8	Locação de Dosímetros																			
3.9	Locação de CR- Imagem																			
3.1	Locação de Impressoras e Equipamentos de Informática																			
3.1	Serviços de Tecnologia da Informação (rede e sistema)																			
3.1	Serviço de Implantação do Sistema																			
3.1	Telefonia e Internet																			
3.1	Recolhimento e Tratamento de Resíduos																			
3.1	Serviços Médicos																			
3.1	Serviços Assistenciais																			
3.1	Serviços de Limpeza e Desinfecção																			
3.1	Serviços de Alimentação e Nutrição																			

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
97
RUBRICA

S



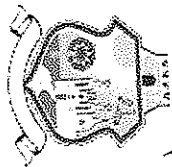
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIRETENTE



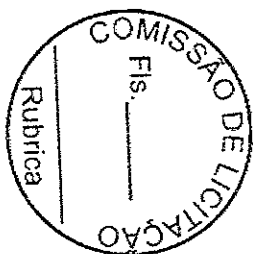
3.1	9	Serviços de Vigilância e Portaria																			
3.2	0	Serviço de Conservação e Manutenção Predial																			
3.2	1	Serviço de Telemedicina para ECG/ raio X (LAUDOS)																			
3.2	2	Serviços Gráficos/Publicação																			
3.2	3	Serviço de Guarda/Digitalização dos Prontuários																			
3.2	4	Serviços de Laboratório de Análises Clínicas																			
3.2	5	Controle de Pragas																			
3.2	6	Serviço de Educação Continuada																			
3.2	7	Serviço Prestado por Pessoa Jurídica																			
3.2	8	Serviço de Consultoria Jurídica																			
3.2	9	Serviço de Consultoria Contábil, Fiscal e Prestação de Contas																			
4		Investimento																			
4.1		Manutenção da mobília e diversos																			
4.2		Reforma Predial																			
4.3		Compra de Equipamentos e Maquinários																			
5		Outras Despesas																			
5.1		Organização Institucional																			

RUBRICA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FLS. 08
[Handwritten signature]



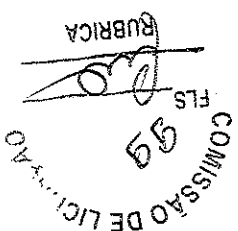
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETOR



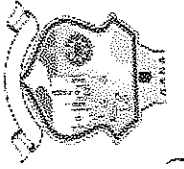
5.2	Despesas Financeiras/Administrativas/Tributos																			
TOTAL GERAL																				

As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

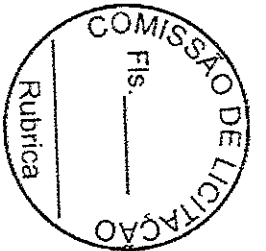
- a) conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do contrato de gestão para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.
clareza: Entende-se por clareza a indicação da despesa por expressão usual de mercado sob a qual não paire controvérsia e significado;
- b) desdobramento analítico de sua composição: das despesas que compõem o rateio;
- c) proporcionalidade: despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcionalidade; despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.
- d) proporcional, tendo como parâmetro vincular o valor do Contrato de Gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.



Handwritten mark



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



ANEXO 1.7 - MEMÓRIA DE CÁLCULO - RECURSOS HUMANOS (A)

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER AS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IRMA IUDITE DINIZ

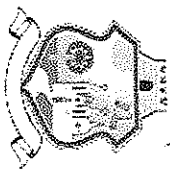
PERÍODO : 12 MESES

ANEXO IV - QUADRO PESSOAL - SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS

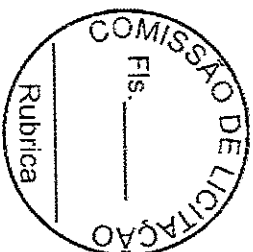
Cargo	Qtd	Carga Horária	Nível	Vínculo	Nº Meses	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL			ENCARGOS MENSAIS						Benefícios Mensais	PROVISÕES MENSAIS			CUSTO TOTAL			
						Salário Base	Insalubridade	Total Proventos	RCTS	PIS	CPP	RAT	Outras Entidades	Total de Encargos Mensais	Vale Alimentação	Férias + 1/3 + Encargos	13º Salário + Encargos	Desligamento s/justa causa	Total Prov. Mensal	Mensal	Anual	%
TOTAL	0	-	-	-	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	0%

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
RUBRICA

2



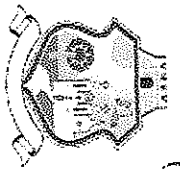
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



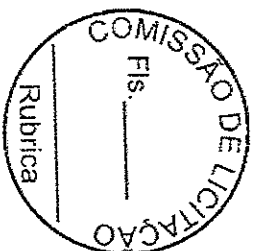
ANEXO 1.8 - REQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

ITEM	MATERIAL	QUANTIDADE
1	ABAIXADOR DE LINGUA	500 UND
2	ABOCATH Nº18	600 UND
3	ABOCATH Nº20	700 UND
4	ABOCATH Nº22	600 UND
5	ABOCATH Nº24	600 UND
6	ABSORVENTE PÓS-PARTO	20 PCT
7	ÁLCOOL 70% LIQUIDO COM 1.000 ML	10 CX
8	ALGODÃO HIDROFILO	40 UND
9	APARELHO DE PRESSÃO MANUAL ADULTO	10 UND
10	APARELHO DE PRESSÃO MANUAL ADULTO - (OBESO)	02 UND
11	AVENTAL CIRÚRGICO DESCARTAVÉL	150 UND
12	AGULHA 20X0,55 MM	10 CX
13	AGULHA 25X0,70 MM	20 CX
14	AGULHA 25X0,80 MM	20 CX
15	AGULHA 40X1,20 MM	20 CX
16	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº17	10 UND
17	AGULHA PARA RAQUE Nº26	50 UND
18	AGULHA PARA RAQUE Nº27	50 UND
19	ÁGUA OXIGENADA (1L)	10 UND

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 101
RUBRICA



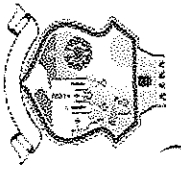
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE



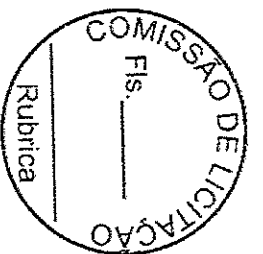
20	ÁGUA DESTILADA 10 ML	200 UND
21	ÁGUA DESTILADA 500 ML	02 CX
22	APARELHO DE AEROSOL	02 UND
23	ATADURA 10 CM	700 UND
24	ATADURA 20 CM	300 UND
25	AVENTAL CIRÚRGICO DESCARTÁVEL	100 UND
26	BOLSA DESCARTÁVEL, COLETORA DE URINA	50 UND
27	CATETER NASAL	100 UND
28	CAMPO OPERATÓRIO 45X50	10 UND
29	CANULA DE GUEDEL Nº02	05 UND
30	CANULA DE GUEDEL Nº03	05 UND
31	CANULA DE GUEDEL Nº04	05 UND
32	CANULA DE GUEDEL Nº05	05 UND
33	CLAMP UMBILICAL	100 UND
34	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% (1L)	10 UND
35	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOÓLICA (1L)	05 UND
36	CLISTER 12% (GLICERINA)	02 CX
37	COMPRESSAS DE GAZE NÃO ESTERIL (PACOTE COM 500 UND)	200 UND
38	COMPRESSA DE GAZE EM ROLO	10 UND
39	COLETOR UNIVERSAL DE URINA (POTE)	100 UND
40	CATETER NASAL	100 UND
41	DESCARTEX - 20 LITROS	40 UND
42	DRENO PARA SUÇÃO - ASPIRA-VAC (ASPIRADOR CIRÚRGICO DESCARTÁVEL) COM PONTERIA E EXTENSÃO - 12,5 CM DE BICO COM EXTENSÃO DE 3 M	05 UND

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FIS. 102
RUBRICA

[Handwritten signature]

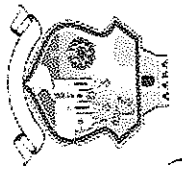


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE

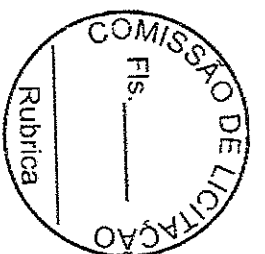


43	DRENO DE PENROSE (TAMANHO:01)	10 UND
44	DRENO DE PENROSE (TAMANHO:02)	10 UND
45	DRENO DE PENROSE (TAMANHO:03)	10 UND
46	DRENO DE PENROSE (TAMANHO:04)	10 UND
47	DRENO DE PENROSE (TAMANHO:05)	10 UND
48	DRENO SISTEMA FECHADO COMPLETO	02 UND
49	DRENO TORACICO SELO D'ÁGUA	2.500 UND
50	EQUIPO MACROGOTAS	1.000 UND
51	EQUIPO MULTIVIAS	100 UND
52	EQUIPO PARA DIETA ENTERAL	100 UND
53	ELETRODO PARA ECG - ADULTO	100 UND
54	ELETRODO PARA ECG - INFANTIL	150 UND
55	ESPARADRAPO	20 UND
56	ESPARADRAPO MICROPOROSO	100 UND
57	ESPÁTULA DE AYRE	10 UND
58	ESPÉCULO DESCARTÁVEL "P"	10 UND
59	ESPÉCULO DESCARTÁVEL "M"	10 UND
60	ESPÉCULO DESCARTÁVEL "G"	02 UND
61	ÉTER ALCOÓLIZADO	08 UND
62	FORMOL 10% TAMPONADO	30 UND
63	FITA DE GLICEMIA GLICOO	10 UND
64	FITA DE GLICEMIA ACCU CHECK	10 UND
65	FIO GUIA PARA INTRODUÇÃO ENDOTRAQUEAL	02 CX
66	FIO ALGODÃO N°0 COM AGULHA	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fis. 203
RUBRICA

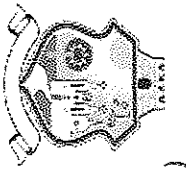


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE

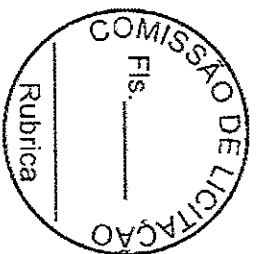


67	FIO ALGODÃO N°0 SEM AGULHA	01 CX
68	FIO ALGODÃO N°2 COM AGULHA	01 CX
69	FIO ALGODÃO N°2 SEM AGULHA	01 CX
70	FIO CATGUT SIMPLES N°5 (AGULHA 40 MM)	03 CX
71	FIO CATGUT CROMADO N°0 (AGULHA 40 MM)	01 CX
72	FIO CATGUT CROMADO N°1 (AGULHA 40 MM)	03 CX
73	FIO CATGUT CROMADO N°2 (AGULHA 40 MM)	01 CX
74	FIO CATGUT CROMADO N°3 (AGULHA 40 MM)	02 CX
75	FIO CATGUT CROMADO N°5 (AGULHA 40 MM)	02 CX
76	FIO NYLON N°0 (LAÇADO) (AGULHA 40 MM)	02 CX
77	FIO NYLON N°0 (AGULHA 40 MM)	02 CX
78	FIO NYLON N°3 (AGULHA 40 MM)	02 CX
79	FIO NYLON N°4 (AGULHA 40 MM)	02 CX
80	FIO NYLON N°5 (AGULHA 40 MM)	01 CX
81	FIO VICRYL 0 (ÁCIDO POLIGLICÓLICO) (AGULHA 40 MM)	01 CX
82	FIO VICRYL 1 (ÁCIDO POLIGLICÓLICO) (AGULHA 40 MM)	01 CX
83	FIO VICRYL 3 (ÁCIDO POLIGLICÓLICO) (AGULHA 40 MM)	40 UND
84	FRALDA GERIÁTRICA G	100 UND
85	FRASCO PARA DIETA ENTERAL	02 UND
86	GEL PARA ECG - 5 KG	05 UND
87	GLICOSÍMETRO GLICOO	02 UND
88	GLICOSÍMETRO ACCU CHEK	300 UND
89	GLICOSE 50% - 10ML	1.000 UND
90	MÁSCARA PARA PROCEDIMENTO	

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
104
RUBRICA

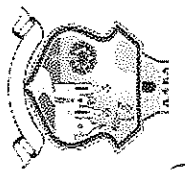


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DEPARTAMENTAL

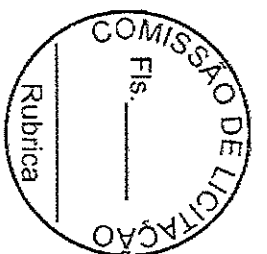


91	MÁSCARA DE OXIGENIO ALTA CONCENTRAÇÃO (ADULTA)	10 UND
92	MÁSCARA DE OXIGENIO ALONGADO (PEDIÁTRICA)	10 UND
93	MÁSCARA DE OXIGENIO VENTURI (PEDIÁTRICA)	10 UND
94	LANCETA DE GLICEMIA	1.000 UND
95	LÂMINA DE BISTURI Nº11	300 UND
96	LÂMINA DE BISTURI Nº15	300 UND
97	LÂMINA DE BISTURI Nº20	300 UND
98	LÂMINA DE BISTURI Nº24	300 UND
99	LENÇOL DESCARTÁVEL TIPO ROLO	30 UND
100	LUVA ESTÉRIL Nº 6,5	200 UND
101	LUVA ESTÉRIL Nº 7,0	200 UND
102	LUVA ESTÉRIL Nº 7,5	300 UND
103	LUVA ESTÉRIL Nº 8,0	200 UND
104	LUVA ESTÉRIL Nº 8,5	200 UND
105	LUVA PARA PROCEDIMENTO "P"	60 UND
106	LUVA PARA PROCEDIMENTO "M"	60 UND
107	LUVA PARA PROCEDIMENTO "G"	40 UND
108	OXÍMETRO DE PULSO	05 UND
109	PAPEL GRAU CIRURGICO 100 MM	02 UND
110	PAPEL GRAU CIRURGICO 150 MM	02 UND
111	PAPEL GRAU CIRURGICO 200 MM	02 UND
112	PAPEL GRAU CIRURGICO 250 MM	02 UND
113	PAPEL GRAU CIRURGICO 300 MM	02 UND

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 105
RUBRICA



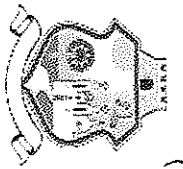
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO INTERINTE



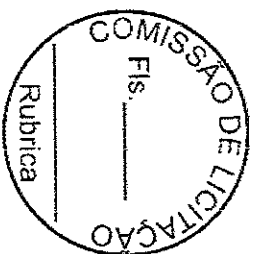
114	PAPEL PARA ECG	15 UND
115	PINÇA CHERON	10 UND
116	PULSEIRA DE INDETIIFICAÇÃO (FEMININA)	200 UND
117	PULSEIRA DE INDETIIFICAÇÃO (MASCULINO)	200 UND
118	PVPI (DEGERMANTE)	05 UND
119	PVPI (TÓPICO)	10 UND
120	SCALP Nº 21	1.000 UND
121	SCALP Nº 23	1.000 UND
122	SERINGA DE 1 ML	1.000 UND
123	SERINGA DE 3 ML	2.000 UND
124	SERINGA DE 5 ML	2.500 UND
125	SERINGA DE 10 ML	2.500 UND
126	SERINGA DE 20 ML	2.500 UND
127	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº04	20 UND
128	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº08	10 UND
129	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12	20 UND
130	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº20	10 UND
131	SONDA GÁSTRICA LEVINE Nº14	10 UND
132	SONDA GÁSTRICA LEVINE Nº22	10 UND
133	SONDA FOLEY Nº14 (02 VIAS)	10 UND
134	SONDA FOLEY Nº16 (02 VIAS)	10 UND
135	SONDA FOLEY Nº18 (02 VIAS)	10 UND
136	SONDA FOLEY Nº20 (02 VIAS)	10 UND
137	SONDA FOLEY Nº24 (03 VIAS)	10 UND

RUBRICA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fis. 106

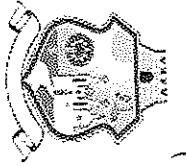


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETENTE

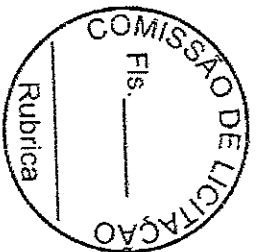


138	SONDA NASO CURTA Nº16	10 UND
139	SONDA NASO LONGA Nº08	10 UND
140	SONDA NASO LONGA Nº12	10 UND
141	SONDA NASO LONGA Nº14	10 UND
142	SONDA NASO LONGA Nº18	20 UND
143	SONDA URETRAL DE ALIVIO Nº14	10 UND
144	SONDA DE NUTRIÇÃO COM GUIA Nº12	50 UND
145	SORO FISIOLÓGICO 100 ML	10 CX
146	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	03 CX
147	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	40 CX
148	SORO GLICOSADO 500 ML	05 CX
149	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	01 CX
150	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML	03 CX
151	TELA DE MARLEX 15 CM X 20 CM - MARLEX	02 UND
152	TERMÔMETRO DIGITAL	10 UND
153	TOUCA DESCARTAVEL	2.000 UND
154	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº2,0	10 UND
155	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº3,5	10 UND
156	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº4,0	10 UND
157	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº7,0	10 UND
158	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº8,0	10 UND
159	WRAP'S PARA PAPEL ESTERILIZAÇÃO 100X100 CM	05 PCT
160	ALGODÃO ORTÓPEDICO	10 UND
161	ATADURA GESSADA 10 CM	02 CX

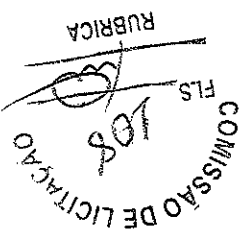
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
102
RUBRICA



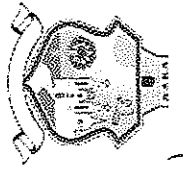
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIRETENTE



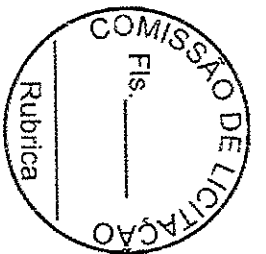
162	ATADURA GESSADA 15 CM	02 CX
163	ATADURA GESSADA 20 CM	02 CX
164	FILME PARA RAI0 - X 18/24	03 CX
165	FILME PARA RAI0 - X 24/30	03 CX
166	FILME PARA RAI0 - X 30/40	03 CX
167	FILME PARA RAI0 - X 35/35	02 CX
168	FILME PARA RAI0 - X 35/43	01 UNND
169	FIXADOR PARA RAI0 - X	01 UNND
170	REVELADOR PARA RAI0-X	01 UNND



[Handwritten mark]



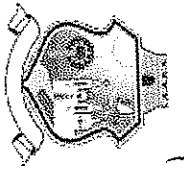
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETIVO



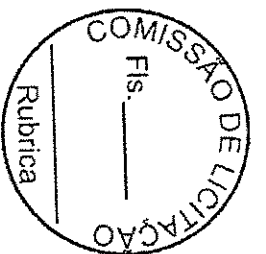
ANEXO 1.9 - RELAÇÃO MÍNIMA DE MEDICAMENTOS



9



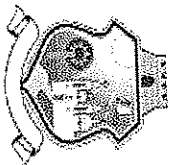
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETENTE



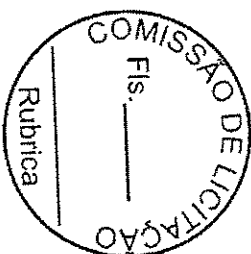
RELAÇÃO MÍNIMA DE MEDICAMENTOS

ITEM	MEDICAMENTO	QTD	UND MEDIDA
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (AAS)	160	UND
2	ÁCIDO ASCORBÍCO 500 MG/ ML (VITAMINA C)	240	UND
3	ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN)	160	UND
4	ADENOSINA 3 MG/ML	80	UND
5	ATROVEN (BROMETO DE IPRATRÓPIO)	16	UND
6	AEROLIM SPRAY	16	UND
7	AMINOFILINA 24MG/ML	80	UND
8	AMIODARONA 50 MG/ML - INJETÁVEL	80	UND
9	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (EV) 10ML	400	UND
10	BROMOPRIDA - INJETÁVEL	320	UND
11	BUSCOPAN COMPOSTO - INJETÁVEL	240	UND
12	BUSCOPAN SIMPLES - INJETÁVEL	80	UND
13	BUPIVACAÍNA + GLICOSE 5MG/ML+ 80MG/ML	400	UND
14	CAPTÓPRIL 25 MG	80	UND
15	CIMETIDINA - INJETÁVEL	400	UND
16	CETOPROFENO EV (PÓ LIÓFILO INJETÁVEL)	160	UND
17	CETOPROFENO IM	320	UND
18	COMPLEXO B - INJETÁVEL	80	UND
19	CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10 ML	80	UND
20	CLORETO DE SÓDIO 20% - 10 ML	4	UND
21	DEXMEDETOMIDINA 100 100 MCG/ML (PRECEDEX)	560	UND
22	DEXAMETASONA 4 MG/ML - INJETÁVEL	16	UND
23	DEXAMETASONA - CREME		

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FLS. 10
RUBRICA

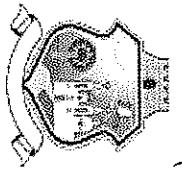


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE

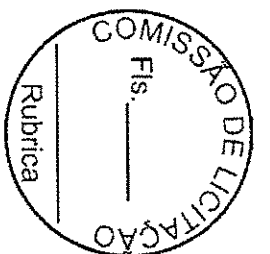


24	DICLOFENACO - INJETÁVEL	560	UND
25	EFORTIL (ETILEFRINA)	80	UND
26	EPINEFRINA 1MG/ML (ADRENALINA)	160	UND
27	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	80	UND
28	RELAÇÃO MÍNIMA DE	160	UND
29	GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 10 ML	320	UND
30	HIDROCORTISONA 100 MG	320	UND
31	HIDROCORTISONA 500 MG	120	UND
32	HEPARINA SÓDICA - SC	80	UND
33	HIDRALAZINA 20 MG/ML	16	UND
34	IBUPROFENO GOTAS	80	UND
35	LORATADINA 10 MG - COMPRIMIDO	80	UND
36	LIDOCAÍNA 2% (SEM VASO) - INJETÁVEL	8	UND
37	LIDOCAÍNA GEL	160	UND
38	METOCLOPRAMIDA (PLASIL) - INJETÁVEL	80	UND
39	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA)	160	UND
40	NIFEDIPINO 30 MG - COMPRIMIDO	240	UND
41	OCTOCINA - INJETÁVEL	160	UND
42	OMEPRAZOL - INJETÁVEL	160	UND
43	PROMETAZINA - INJETÁVEL	24	UND
44	SIMETICONA GOTAS	24	UND
45	SULFADIAZINA DE PRATA	40	UND
46	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%	4	UND
47	ULTIVA 1MG - INJETÁVEL	160	UND
48	VONAU (ONDASETRONA) 4MG - INJETÁVEL	160	UND
49	AMPICILINA 1 G	160	UND

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FIS. _____
RUBRICA _____

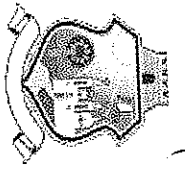


PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE

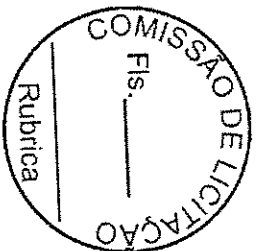


50	AMICACINA 250/ML.	40	UND
51	BENZIL PENICILINA 600.000 UI	80	UND
52	BENZIL PENICILINA 1.200.000 UI	320	UND
53	CAFALOTINA 1 G	320	UND
54	CEFAZOLINA 1 G	320	UND
55	CEFTRIAXONA 1 G (EV)	560	UND
56	CEFTRIAXONA 500 MG (IM)	8	UND
57	CIPROFLOXACINO 200MG (100ML) - INJETÁVEL	80	UND
58	CLINDAMICINA - INJETÁVEL	80	UND
59	RELAÇÃO MÍNIMA DE	80	UND
60	GENTAMICINA 40MG/ML	80	UND
61	OXACILINA 500MG	400	UND
62	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL	24	UND
63	LEVOFLOXACINO - INJETÁVEL	80	UND
64	MEROPENÊM TRI-HIDRATADO 1 G	16	UND
65	METRONIDAZOL 100 ML (5MG/ML) (EV)	80	UND
66	OXACILINA SÓDICA 500 MG	320	UND
67	VANCOMICINA 1G	16	UND
68	CLOPROMAZINA 25 MG - AMPLICTIL - COMPRIMIDO	48	UND
69	CLOPPROMAZINA 5MG/ML(IM) - INJETÁVEL	80	UND
70	CLORIDRATO DE DEXTROCEETAMINA 50 MG/ML (KETAMIN) 3 ML.	16	UND
71	CLORIDRATO DE DEXTROCEETAMINA 50 MG/ML (KETAMIN) 5 ML.	8	UND
72	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML	4	UND
73	DIAZEPAM - INJETÁVEL	80	UND

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
FLS. 112
RUBRICA



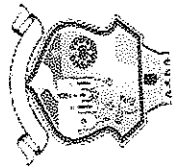
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIRETENTE



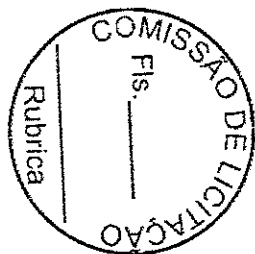
74	PENTANIL 50 MCG/ML (PENTANIL) - 5 ML	40	UND
75	ETOMIDATO 2 MG/ML	40	UND
76	HALOPERIDOL - INJETÁVEL	16	UND
77	PROPOFOL 1%	40	UND
78	MORFINA 0,1 MG/ML (DIMORF) - INJETÁVEL	40	UND
79	MORFINA 0,2 MG/ML (DIMORF) - INJETÁVEL	4	UND
80	NALORFINA - INJETÁVEL	240	UND
81	TRAMADOL 50 MG/ML - INJETÁVEL		
82	TIOPENTAL SÓDICO (THIOPENTAX)	2	UND

Handwritten signature and stamp of the Commission of Bidding.

Handwritten mark or signature.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDÉ
GOVERNO DIFERENTE

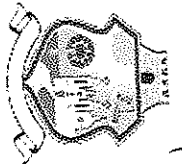


ANEXO 1.10 - RELAÇÃO DE EXAME / SADT - GRADE MÍNIMA

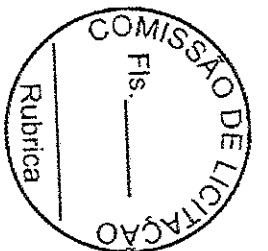
ITEM	RELAÇÃO DE EXAME / SADT - GRADE MÍNIMA	DESCRIÇÃO DO EXAME
1		ÁCIDO ÚRICO
2		ALBUMINA
3		AMILASE
4		ASLO
5		BETA HCG
6		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
7		CÁLCIO
8		CLORO
9		COLESTEROL HDL
10		COLESTEROL TOTAL
11		COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
12		CREATININA
13		DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH)
14		DOSAGEM DE CREATINIFOQUINASE - CPK
15		DOSAGEM DE CREATINIFOQUINASE FRAÇÃO - CKMB
16		FOSFATASE ALCALINA
17		FÓSFORO
18		GAMA GT
19		GLICOSE
20		HBSAG

Handwritten signature and stamp of the Commission of Bidding (COMISSÃO DE LICITAÇÃO)

Handwritten mark or signature



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANINDE
GOVERNO DIFERENTE



21	HEMOGRAMA
22	HEPATITE C / HCV
23	HIV
24	LACTATO
25	LATÉX / FATOR REUMATÓIDE
26	LIPASE
27	MAGNÉSIO
28	POTÁSSIO
29	PROTEÍNA C REATIVA / PCR
30	PROTEÍNAS TOTAIS
31	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
32	SÓDIO
33	TAP / TTPA
34	TGO / AST
35	TGP / AL
36	TRIGLICÉRIDES
37	TROPONINA I
38	UREIA
39	URINA / SUMÁRIO DE URINA
40	VDRL
41	VHS

115
COMISSÃO DE LICITAÇÃO