



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 3/2020/SES/SUHP

SGD: 2020/30559/066350

SOLICITANTE			
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS	Ramal: 3218-1751/1736		
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Fonte de Recursos: 2501002823 - Incremento Temporário Covid-19 2501002778 – FAEC 218812823 – Incremento Temporário Covid-19 Classificação Orçamentária: 30550.10.302.1165.4113 Ação/Orçamento: 4113 - Oferta de ações e serviços de MAC ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares próprias Natureza da Despesa: 3 3 90 39 Programa do PPA: 1165 - Integração de ações e serviços de saúde Emergencial: (x) Sim			
MANIFESTAÇÃO DO SUPERINTENDENTE DA ÁREA			
Ciente de acordo. <p style="text-align: right;">Palmas/TO, ___/___/_____.</p> <p style="text-align: center;">(Assinado digitalmente) Elaine Negre Sanches Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias</p>			
MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE			
Após análise, decido: I - Aprovar o presente Termo de Referência; II - Autorizar a realização da despesa por meio de dispensa de licitação; III - Cumpra-se na forma da Lei. <p style="text-align: right;">Palmas/TO, ___/___/_____.</p> <p style="text-align: center;">(Assinado digitalmente) Luiz Edgar Leão Tolini Secretário de Estado da Saúde</p>			
	Estabelecimento de Saúde	Identificação da Fonte de Recurso	
		Fonte	Detalhamento
1	HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS	250/218	0250/2823 e 2778 21881/2823





1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação, em **CARÁTER EMERGENCIAL**, de pessoa jurídica especializada no gerenciamento e operacionalização dos Leitos de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, a serem implantados no Hospital Regional de Augustinópolis, destinados aos pacientes com COVID-19.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Atualmente o mundo enfrenta uma grave Pandemia, declarada por meio do Diretor Geral, Tedros Adhanom, da Organização Mundial da Saúde – OMS, no dia 11 de março de 2020, causada pela contaminação da Covid-19, doença originada do novo coronavírus (Sars-Cov-2). A declaração do quadro pandêmico se deu pela rápida disseminação geográfica que o Covid-19 tem apresentado nos últimos meses. Vejamos o que afirmou o Diretor da OMS:

"A OMS tem tratado da disseminação [do Covid-19] em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação e, também, de falta de ação [dos governos]" Fonte: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>

Adentrando no cenário nacional, resta esclarecer que o Brasil, no dia 04/02/2020, declarou Estado de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), de nível três (último grau), publicada na Portaria nº 188/2020, em decorrência da Infecção Humana causada pelo novo Coronavírus. Assim, o Estado Brasileiro, a fim de nortear as medidas para enfrentamento da emergência, editou a Lei nº 13.979 no dia 06/02/2020.

Entretanto, apesar das medidas prévias ao primeiro caso no Brasil, não foi possível conter a propagação da doença, a qual se alastrou drasticamente. Sendo assim, o Parlamento Brasileiro, no dia 20 de março de 2020, reconheceu através do Decreto Legislativo nº 6/2020, a ocorrência do Estado de Calamidade Pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Ademais, foi declarado, por meio da Portaria nº 454, no dia 20 de março de 2020, Estado de Transmissão Comunitária da COVID-19, em todo o território nacional, que é quando não é mais possível localizar a origem da infecção, indicando que o vírus está circulando entre os indivíduos que não viajaram ou tiveram contato com quem esteve no exterior.

Diante destes acontecimentos, o Estado do Tocantins, instalou, através do Decreto Nº 6.064, de 12 de Março de 2020, seu comitê de crise para prevenção, monitoramento e controle do vírus COVID-19, contando com diversos dirigentes do poder Executivo Estadual, Legislativo, Judiciário, Forças Armadas e demais seguimentos.

Mais a frente, diante do primeiro caso confirmado no estado, o governo decidiu por declarar situação de Emergência, através do Decreto nº 6.070/2020. Entretanto, em face dos avanços da doença, mesmo com essas medidas, fora decretado Estado de





Calamidade Pública, através do Decreto Estadual nº 6.072, de 21/03/2020, com efeitos até o dia 31/12/2020.

2.2. NECESSIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, ao passo que o Tocantins apresentou seu primeiro caso no dia 18 de março de 2020. A título de informação, nesta data, o Brasil já apresentava 428 casos e com curva crescente de propagação da infecção. (fonte: <https://covid.saude.gov.br/>)

Outrossim, a situação dos casos da doença no Tocantins se apresentava controlada até o dia 22 de abril de 2020, diferentemente do cenário nacional. Contudo, a partir desta data, a situação começou a se agravar, sendo que, em trinta dias, os casos confirmados passaram de 37 (22/04/2020), para o montante de 2.205 confirmações (22/05/2020), representando um aumento mensal de mais de 5.000%.

Assim, diante destes dados, vejamos os fatos que corroboram para que sejam implantados tais leitos no Hospital Regional de Augustinópolis, em face do atual cenário:

De acordo com o boletim epidemiológico estadual nº 77 (31/05/2020) o estado apresenta 4.176 casos confirmados do COVID-19; sendo que, destes, 2.897 casos são das regiões de saúde do Bico do Papagaio (638 casos) e Médio Norte Araguaia (2.259), ou seja, 69,37% dos casos confirmados do Tocantins estão localizados no norte do estado.

Analisar as duas regiões se faz importante quando levado em consideração que, atualmente, os municípios destas regiões de saúde (total de 41) têm como primeira referência para atendimento de casos graves as unidades hospitalares em Araguaína. Contudo, somente o município de Araguaína, apresenta 1.741 casos confirmados (conforme boletim epidemiológico nº 77 de 31 de maio de 2020), ou seja, esta sobrecarga de atendimento em somente um local dificulta o tratamento rápido e pode causar o colapso de saúde nesta região, e conseqüente falta na oferta dos serviços para estes pacientes.

Ademais, dos 24 municípios que compõem a região do Bico do Papagaio, 23 já apresentam casos confirmados para COVID-19, em atenção para os municípios de Tocantinópolis (107 casos), Araguatins (73 casos), Sitio novo do Tocantins (68 casos), Itaguatins (56 casos) e São Miguel do Tocantins (61 casos), e os demais municípios somam 273 casos, totalizando, até o dia 31/05/2020, 638 casos confirmados.

Ainda, considerando o pedido de tutela antecipada em caráter antecedente, em sede de ação civil pública coletiva, ajuizada pela Defensoria Pública Estadual, autos nº 0013101-15.2020.8.27.2706, a qual em 21/05/2020 o juiz proferiu decisão (evento 51) determinando ao Estado do Tocantins, entre outras coisas, o seguinte:

iii) **no prazo de 10 (dez) dias**, contado da intimação desta, **apresentar** a este juízo **planejamento estratégico e dinâmico de continuidade às ações de contingenciamento para o enfrentamento da COVID-19 em Araguaína e Região Norte** do Estado do Tocantins, observado o **cenário atualizado e dinâmico da pandemia em curso, sua evolução e projeções estatísticas**, inclusive e **especialmente o cronograma para implementação de leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes, bem como, os parâmetros de gestão pontuados na Nota Técnica** emitida pelo colendo CNJ, orientadora e sugestiva do modelo de





gestão da rede de serviços para o combate e enfrentamento da emergencial crise sanitária em curso. (sublinhamos)

Destaca-se ainda que, nos moldes desta contratação, a contratada será a responsável pela oferta de equipamentos e materiais, bem de mão de obra especializada, sendo estes, os principais gargalos enfrentados por diversos entes públicos no enfrentamento da pandemia.

Dito isso, o que mais causa preocupação de uma possível falta de atendimento é que segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde – OMS, se levado em consideração o número de casos sintomáticos confirmados, 20% necessitarão de atendimento hospitalar em algum nível e **5% DOS CASOS SINTOMÁTICOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE INTENSIVA - UTI.**

Portanto, estamos diante de uma clara situação de emergência de saúde pública, representando risco à segurança da vida das pessoas, em que se faz necessário pronto atendimento a situação de emergência, pois, caso não venhamos a tomar atitudes rápidas, vidas serão perdidas, ao tempo que poderiam ter sido evitadas. Além do mais, o prestador somente fará jus ao pagamento caso o leito esteja devidamente ocupado durante aquela diária, e o período da contratação estará limitado ao tempo de atendimento da emergência, evitando assim, maiores danos à fazenda pública.

2.3. DO QUANTITATIVO

Seguindo a estimativa da Organização Mundial da Saúde, a qual estabelece que dos casos confirmados sintomáticos, vinte por cento precisarão de algum tipo de atendimento hospitalar, sendo que, cinco por cento poderão precisar de internação em unidade de terapia intensiva;

Sendo assim, considerando que até o dia 31/05/2020, foram contabilizados 638 casos de COVID-19, e, portanto, ao se fazer o cálculo do quantitativo, necessitaria, atualmente, de aproximadamente 32 leitos. Contudo, o quantitativo teve de ser formalizado em 10 leitos, pois a infraestrutura do hospital suporta, no momento, apenas esta capacidade.

A título de informação, esclarecemos que fora utilizada a estimativa da Organização Mundial da Saúde para dimensionamento do quantitativo, visto que, em virtude de ser uma doença conhecida muito recentemente, os estudos ou comprovações científicas ainda estão em fases iniciais, com poucos avanços e muitas incertezas, que dificultam o dimensionamento preciso do número de leitos. Contudo, por ser uma instituição reconhecida e respeitada mundialmente, e que está acompanhando os casos em grande parte dos países desde início do surto; entendemos por ser o levantamento mais fidedigno possível, neste momento.

Outrossim, quanto ao quantitativo almejado para consultas especializadas e procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais; não ofertados pelo SUS, levou-se em consideração o seguinte: uma consulta para cada diária, ou seja, para cada diária estima-se uma consulta, já para os procedimentos, em virtude de não termos histórico de quais procedimentos os pacientes com covid-19 necessitariam, em razão de ser uma doença relativamente nova no mercado, estimou-se um procedimento mês para cada leito (10 “n° leitos” x 6 “n° de meses do contrato” = 60 procedimentos).

Ressalta-se que tais procedimentos são excepcionais, ou seja, os que não são ofertados pelo SUS.





Ademais, as bases de cálculo usadas para demonstrar a estimativa de diárias pleiteadas na contratação dos serviços foram obtidos tendo-se por base o seguinte: 10 leitos x 183 dias (6 meses) = 1.830 diárias semestral, sendo 305 mensais.

Por fim, quanto ao quantitativo de realização de sessões de hemodiálise aos pacientes agudizados, considerou-se a incidência média de que 2,1% dos pacientes em internação precisarão de terapia renal substitutiva, seguindo o critério da nota técnica e orientações sobre a injúria renal aguda (IRA) em pacientes com COVID-19 da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/04/15/Nota_tecnica_e_orientacoes_sobre_a_injuria_renal_aguda_IRA_em_pacientes_com_COVID-19.pdf), tem por base a seguinte memória de cálculo: 2,1% (pacientes) x 10 leitos = 0,21 pacientes. Sendo assim, fora arredondado para 1 (um); sendo que, este paciente, poderá vir a realizar em média 28 sessões por mês, ressalta-se que o número de sessões poderá variar, para mais ou para menos, de acordo com o estado clínico do paciente.

2.4. BENEFÍCIOS DA CONTRATAÇÃO

Pois bem, diante desta contratação buscamos os seguintes objetivos:

- ✓ Garantia de acesso pelo paciente ao leito de UTI em tempo hábil.
- ✓ Acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.
- ✓ Prestar assistência inicialmente mais próxima ao domicílio do paciente, na tentativa de mitigar a necessidade de grandes deslocamentos;
- ✓ Evitar fluxos de transferências para Araguaína (atual foco da pandemia no estado), reduzindo os riscos de contaminação entre a população das Regiões do Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia;
- ✓ Evitar superlotação nas unidades de saúde presentes no Município de Araguaína, uma vez que, contam com apenas 20 leitos públicos de UTI específicos para COVID-19;
- ✓ Prevenir contra uma possível falta de leitos de UTI, ocasionando assim a falta de assistência médica, o que poderá ocasionar óbitos evitáveis;
- ✓ Em último caso, numa possível falta de leitos em Araguaína e Palmas, os pacientes poderiam vir a serem transferidos para Augustinópolis;
- ✓ Garantir que Hospital Regional de Araguaína esteja especificamente voltado para o tratamento dos pacientes da Região Médio Norte Araguaia.

2.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a contratação dos serviços médicos hospitalares na especialidade de Unidade de Terapia Intensiva, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI têm caráter contínuo, o que irá requerer a contratação pelo período de duração de 6 (seis meses) e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, conforme estabelecido no artigo 4º- H, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.





Por fim, a despesa com a terceirização de leitos de UTI está prevista no PPA que é composto por objetivos, diretrizes e metas, onde um dos objetivos é: “Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado”. Dentre os projetos/atividades para o alcance do objetivo está a ação 4113 – Oferta da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade Direta ao Cidadão, a qual contempla o atendimento ambulatorial e hospitalar de ações e serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade, atendendo aos problemas de saúde e agravos da população através de procedimentos especializados realizados por equipe multiprofissional nos hospitais da rede estadual, sendo que uma das ações anuais deste projeto é: “assistir pacientes internados em cuidados intensivos em Leitos de UCI/UTI”.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços compreendem, fundamentalmente, as seguintes despesas:

3.1.1. Diárias:

3.1.1.1. Taxas, bandejas (insumos, instrumentais), EPI, EPC, fornecimento de equipamentos, mobiliários do ambiente, medicamentos nacionais e importados, honorários da equipe multiprofissional (médicos intensivistas, médicos plantonistas, médicos diaristas, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, assistente administrativo, técnicos de enfermagem), higienização e preparo do paciente, higienização e desinfecção das dependências, assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais (entre outros pertinentes), procedimentos de enfermagem (instalação de soros, aplicação de medicamentos, enemas, irrigações e lavagens, controle de sinais vitais, controle de peso, diurese, medidas de débitos, curativos, aspirações e demais procedimentos), procedimentos especializados de pequeno porte (PICC, dissecação venosa, cateterismo epicutâneo, acesso venoso central, drenagem torácica), fisioterapia motora e respiratória, materiais de expediente, fornecimento de enxovais e seu devido processamento, alimentação (de acordo com prescrição médica e orientação nutricional, feita pelos profissionais da contratada, na internação e na alta), nutrição enteral e parenteral.

3.1.2. Procedimentos clínicos não ofertados pelo SUS;

3.1.3. Procedimentos cirúrgicos não ofertados pelo SUS;

3.1.4. Assistência Clínica Especializada (consulta).

3.2. O estimativo físico a serem contratados estão descritos na tabela abaixo:

LOTE I		
Quantidade	Unidade	Descrição do Serviço
1.830	Diárias	Unidade de Terapia Intensiva (Adulto) destinado ao Hospital Regional de Augustinópolis.
1.830	Consulta	Assistência Clínica Especializada.
60	Procedimento	Procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais; não ofertados pelo SUS: “Quando o paciente da UTI necessitar de quaisquer procedimentos clínicos e cirúrgicos; não ofertados pelo SUS, o





		procedimento deverá ser realizado pela Contratada após autorização da Central de Regulação da Contratante, sendo o procedimento pago de acordo com a tabela CBHPM vigente, sem defletor ou acréscimo, e os medicamentos referentes a esse serviço serão remunerados segundo tabelas BRASÍNDISE e SIMPRO”.
168	Sessões	Serviços de Hemodiálise.

3.3. As consultas realizadas por médicos especialistas (Assistência Clínica Especializada), ao qual se referem o item 02, somente deverão ser faturados pela contratada quando a unidade não dispuser de profissional especialista requisitado. Portanto, na falta do profissional deverá a contratada realizar a consulta necessária, devendo ser faturado de acordo com a tabela SUS.

3.3.1. A Central de Leitos/ Regulação, mediante análise do médico regulador, irá decidir e autorizar a realização das consultas clínicas especializadas, bem como a realização dos procedimentos clínicos e cirúrgicos; não ofertados pelo SUS, onde serão avaliadas as condições clínicas do paciente e a disponibilidade de profissional na Unidade.

3.4. Os estimativos físico e financeiro para a referida contratação estão detalhados no Anexo III.

4. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os Serviços deverão ser executados nas dependências do Hospital Regional de Augustinópolis, conforme o endereço disposto abaixo:

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)	NATUREZA FUNCIONAL	DISTÂNCIA DE PALMAS (KM)	NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE ATENDIMENTO	ENDEREÇO
HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS	HOSPITALAR	605	MÉDIA	RUA AMAZONAS, S/Nº, CEP: 77960-000, AUGUSTINÓPOLIS-TO

5. PRAZO DE ENTREGA OU INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Iniciar a execução dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, após o envio da nota de empenho e/ ou ordem de serviço.

5.1.1. O prazo supracitado poderá ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado e com anuência da SES-TO.

5.1.2. A Nota de Empenho será enviada pela SES/TO para o e-mail contido na proposta encaminhada pelo fornecedor/licitante.

6. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1. A presente contratação terá como critério de julgamento para seleção da proposta vencedora, aquela que ofertar o menor preço global por lote para a execução dos serviços.

6.2. A proposta deve conter:





6.2.1. Nome da proponente, endereço, número de telefone para contato, endereço de e-mail, dados bancários, número do CNPJ, Inscrição Estadual ou do Distrito Federal como também a Inscrição Municipal;

6.3.2. Prazo de validade da proposta deverá ser no mínimo 120 (cento e vinte) dias corridos, a contar da data da apresentação;

6.3.3. A proposta da empresa deve estar em papel timbrado, datada, assinada, com a especificação em conformidade com o solicitado, contendo descrição clara do serviço ofertado.

6.4. **Justificativa de agrupamento dos itens em lote:**

A realização da contratação por meio de lote abrange a prestação de serviços de gerenciamento e operacionalização de leitos de Terapia Intensiva Adulto, consulta especializada e procedimentos clínicos e cirúrgicos.

Assim, o lote foi dividido em três itens, mas que são indissociáveis, uma vez que a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos, bem como, a consulta especializada, são itens de apoio à realização dos serviços de gerenciamento e operacionalização dos leitos.

Além disso, em eventual separação do lote por item, poderiam restar itens deserto e/ou fracassado, o que prejudicaria o certame como um todo, uma vez que o paciente atendido na UTI, a depender do caso, e principalmente em regiões mais isoladas como Augustinópolis, poderia necessitar de atendimento/consulta por médico especialista que não venha a ser ofertado na unidade ou não esteja de plantão no dia. Na mesma linha de raciocínio também poderia ocorrer com os procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais.

A rigor, o agrupamento de vários itens em um mesmo lote não compromete a competitividade do certame, desde que várias empresas, que atuam no mercado, apresentem condições e aptidão para cotar todos os itens, principalmente levando-se em consideração que os recursos de tecnologia de informação têm como principal vantagem, aproximar pessoas, encurtar distâncias, resultando em considerável ampliação da competitividade, gerando, conseqüentemente, inúmeras repercussões positivas em um processo de contratação, dentre estas, a de aumentar a probabilidade de a Administração Pública firmar contrato mais vantajoso, haja vista que ela recebe mais propostas, beneficiando a eficiência em contratos administrativos.

A própria Lei Federal n.º 8.666/93 garante a possibilidade de utilizar o menor valor global como critério, nos seguintes termos:

“Art. 40. O edital conterà no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta Lei, o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte:

(...)

VII - critério para julgamento, com disposições claras e parâmetros objetivos;

(...)





X - o critério de aceitabilidade dos preços unitário e **global**, conforme o caso, permitida a fixação de preços máximos e vedados a fixação de preços mínimos, critérios estatísticos ou faixas de variação em relação a preços de referência, ressalvado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 48". (Grifo nosso)

Corroborando o entendimento supramencionado, o Tribunal de Contas da União decidiu pelo indeferimento de pedido de divisão do objeto em itens, por considerar que a reunião do objeto em um único item, desde que devidamente justificada pela área demandante ou pelo pregoeiro, afasta a possibilidade de restrição indevida à competitividade. (Acórdão 1.167/2012 – TC 000.431/2012-5 – TCU – Plenário – Relator: José Jorge).

Essa mesma Corte se pronunciou ainda através do Acórdão nº 732/2008, no seguinte sentido:

"...a questão da viabilidade do fracionamento deve ser decidida com base em cada caso, pois cada obra tem as suas especificidades, devendo o gestor decidir analisando qual a solução mais adequada no caso concreto".

Dessa forma, verifica-se que o entendimento do Tribunal de Contas tem sido o de que a divisão do objeto em itens distintos deve ser auferida sempre no caso concreto, devendo ser aplicada a opção mais vantajosa para a Administração Pública, desde que não haja restrição à competitividade e que em caso de agrupamento, este último esteja devidamente justificado.

Este mesmo tribunal publicou a Súmula nº 247 do TCU, que estabeleceu que:

"É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, **cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala**, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade". (Grifo nosso)

Percebe-se que mesmo quando houve o entendimento do TCU que é obrigatório a admissão da adjudicação por item e não por preço global, esta adjudicação por item só pode ocorrer se não causar prejuízo ao conjunto e se não causar perda de economia de escala.

O TCU, em outra matéria, já teve a oportunidade de se manifestar no sentido de que, no caso específico, a concorrência por lote único seria a mais eficiente à administração:

"Cabe considerar, porém, que o modelo para a contratação parcelada adotado nesse parecer utilizou uma excessiva pulverização dos serviços. Para cada um de cinco prédios, previram-se vários contratos (ar condicionado, instalações elétricas e eletrônicas, instalações hidrossanitárias, civil). Esta exagerada divisão de objeto pode maximizar a influência de fatores que contribuem para tornar mais dispendiosa a contratação (...) embora as estimativas numéricas não mostrem consistência, não há nos autos nenhuma evidência no sentido oposto, de que o parcelamento seria mais vantajoso para a Administração. Ao contrário, os indícios são coincidentes em considerar a licitação global mais econômica" (Acórdão nº 3140/2006 do TCU).





Portanto, ao se licitar por lote único, deve o administrador analisar a viabilidade técnica e econômica de dividir-se o objeto, pois segundo Justen Filho, *"a obrigatoriedade do fracionamento respeita limites de ordem técnica e econômica. Não se admite o fracionamento quando tecnicamente isso não for viável ou, mesmo, recomendável. O fracionamento em lotes deve respeitar a integridade qualitativa do objeto a ser executado. (...) a unidade do objeto a ser executado não pode ser destruída através do fracionamento"*.

Esclarece-nos Carvalho Carneiro acerca do conceito de viabilidade técnica e econômica, informando que: *"a viabilidade técnica diz respeito à integridade do objeto, não se admitindo o parcelamento quando tal medida implicar na sua desnaturação, onde em risco a satisfação do interesse público em questão. Já a viabilidade econômica significa que o parcelamento deve trazer benefícios para a Administração licitante, proporcionando um aumento da competitividade e uma consequente diminuição dos custos para a execução do objeto. No entanto, para uma real noção da viabilidade econômica do parcelamento, é preciso ter em mente a redução de custos proporcionada pela economia de escala"*.

Sobre o tema, vale ainda citar a obra "Temas Polêmicos sobre Licitações e Contratos", vários autores, da editora Malheiros, na página 74, o seguinte trecho: *"(...) em geral, a economia de escala é instrumento fundamental para diminuição de custos. Quanto maior a quantidade a ser negociada, menor o custo unitário, que em decorrência do barateamento do custo da produção (economia de escala na indústria), quer porque há diminuição da margem de lucro (economia de escala geralmente encontrada no comércio)"*.

Diante dos fatos apresentados acima, o agrupamento dos itens em lote único levou em consideração, principalmente os quesitos técnicos, inclusive com precaução a manutenção da vida dos usuários. Porém, também levamos em consideração o ganho de economia em escala, sem prejuízo a ampla competitividade.

7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS FORNECEDORES

7.1. Registro ou inscrição do estabelecimento no Conselho Regional de Medicina;

7.2. Comprovação de aptidão para o desempenho dos serviços por meio de atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, emitida em papel timbrado e contato do emitente, para os quais a empresa esteja executando ou tenha executado atividades pertinentes e compatíveis ao objeto, com processamento mínimo de 30% (trinta por cento) do total estimado mensal de **diárias** por unidade.

7.3. A licitante deverá apresentar prova de que dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional com título de especialista em Medicina Intensivo Adulta, legalmente habilitado, Responsável Técnico pela unidade.

7.4. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.

7.5. Apresentar atestado de Visita Técnica, conforme os modelos dispostos no anexo III deste Termo, obedecendo que se segue:

a) A licitante que queira realizar a vistoria (previamente ao pregão) deverá agendar com antecedência mínima de 24 (vinte quatro) horas da data marcada para abertura do pregão eletrônico, no horário de 8h às 18h, através do telefone (63) 3218-1736 e (63)





3218-1751, com os servidores Weder Cardoso de Sousa ou Matheus Vieira Narciso, da Secretaria de Estado da Saúde, situada à Praça dos Girassóis, s/n, Plano Diretor Sul, Palmas/TO, CEP 77015-007.

OU

b) Caso a Licitante tenha conhecimento das informações necessárias sobre os locais onde os serviços serão executados e não deseje efetuar a vistoria, deverá apresentar declaração formal, assinada pelo representante da empresa, sob as penas da Lei, de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, que assume total responsabilidade por não realizar vistoria e que não utilizará deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejam avenças técnicas ou financeiras com o Estado do Tocantins.

7.6. As empresas deverão comprovar o capital social mínimo ou valor do patrimônio líquido de 10% do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta de preços, na forma da lei, de acordo com os §§ 2º e 3º do artigo 31 da Lei nº. 8.666/93.

7.7. Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial, civil ou até administrativamente, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados;

8. FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Condições Relativas aos Processos Assistenciais dos Serviços de UTI:

8.1.1. Todo paciente internado na UTI deve receber assistência integral e interprofissional.

8.1.2. Todo paciente internado na UTI deve ser avaliado quanto ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário manual ou eletrônico.

8.1.3. As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica e assistência social devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente e/ou seus familiares.

8.1.4. A avaliação de outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

8.1.5. Todo paciente internado na UTI tem que ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade:

8.1.5.1. O índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade em UTI Adulto é o **APACHE OU SAPS**;

8.1.5.2. O Médico Coordenador (MC) da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral do País, esperada de acordo com o escore utilizado;

8.1.5.3. Os registros destes dados devem estar disponíveis em local de fácil acesso, inclusive para auditoria externa;





8.1.6. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo protocolos de forma interdisciplinar com as equipes de Controle de Infecção e de Farmácia Hospitalar da unidade.

8.1.7. A equipe da UTI deve monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

8.1.8. A equipe da UTI deverá ficar em estado de prontidão (24 Horas) para atender aos pacientes de imediato, ou seja, no instante em que for solicitada a disponibilidade de vaga;

8.1.9. Manter EXCLUSIVAMENTE os leitos da Unidade de Terapia Intensiva contratados pela Contratante estando os mesmos disponíveis durante TODOS os dias da vigência do contrato, devendo a mesma receber o valor mensal de acordo com o número de diárias executadas naquele mês. Assim, a SES não pagará(s) diária(s) de leitos que não estejam ocupados.

8.2. Recursos Humanos Para a UTI:

8.2.1. Um médico designado **responsável técnico** com título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto;

8.2.3. Um enfermeiro designado **coordenador da enfermagem**, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, por unidade;

8.2.4. Um fisioterapeuta designado **coordenador da equipe de fisioterapia**, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, por unidade;

8.2.5. Dimensionamento mínimo da equipe multidisciplinar:

8.2.5.1. Um médico diarista/rotineiro com título de especialista em terapia intensiva para atuação na UTI adulto, para cada 10 (dez) leitos ou fração, exclusivo, nos turnos matutino e vespertino;

8.2.5.2. Um médico plantonista por turno, exclusivo da unidade, para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno;

8.2.5.3. Um enfermeiro assistencial para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

8.2.5.4. Um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, nos turnos: matutino e vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

8.2.5.5. Um técnico de enfermagem para cada 02 leitos ou fração em cada turno, além de 01 técnico de enfermagem para serviço de apoio assistencial em cada turno;

8.2.5.6. Um auxiliar administrativo exclusivo para a unidade;

8.2.5.7. Um Auxiliar de manutenção exclusivo de cada unidade hospitalar, no turno diurno;

8.2.5.7.1. No período noturno deverá a contratada deixar a disposição o auxiliar em manutenção para atendimento de quaisquer intercorrências;





8.2.5.8. Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da Unidade de Terapia Intensiva, em cada turno.

8.3. Acesso aos Recursos Assistenciais:

8.3.1. Deverá ser disponibilizado pela Contratada, o acesso aos seguintes serviços à beira do leito nas Unidades de Terapia Intensiva, conforme RDC/ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010:

- 8.3.1.1. Assistência nutricional;
- 8.3.1.2. Assistência farmacêutica;
- 8.3.1.3. Assistência fonoaudiológica;
- 8.3.1.4. Assistência psicológica;
- 8.3.1.5. Assistência social;

8.4. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI ADULTO:

8.4.1. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Adulto, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

8.4.2. Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

- 8.4.2.1. Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01 (um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- 8.4.2.2. Estetoscópio;
- 8.4.2.3. Conjunto para nebulização;
- 8.4.3. Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos:
 - 8.4.3.1. Fita métrica;
- 8.4.4. Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:
 - 8.4.4.1. Frequência respiratória;
 - 8.4.4.2. Oximetria de pulso;
 - 8.4.4.3. Frequência cardíaca;
 - 8.4.4.4. Cardioscopia;
 - 8.4.4.5. Temperatura;
 - 8.4.4.6. Pressão arterial não-invasiva.
- 8.4.5. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:
 - 8.4.5.1. Materiais para punção lombar;
 - 8.4.5.2. Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
 - 8.4.5.3. Oftalmoscópio;
 - 8.4.5.4. Otoscópio;
 - 8.4.5.5. Negatoscópio;





- 8.4.5.6. Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;
- 8.4.5.7. Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- 8.4.5.8. Aspirador a vácuo portátil;
- 8.4.5.9. Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- 8.4.5.10. Ventilômetro portátil;
- 8.4.5.11. Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.12. Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
- 8.4.5.13. Materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
- 8.4.5.14. Materiais para traqueostomia;
- 8.4.5.15. Foco cirúrgico portátil;
- 8.4.5.16. Materiais para acesso venoso profundo;
- 8.4.5.17. Materiais para flebotomia;
- 8.4.5.18. Materiais para monitorização de pressão venosa central;
- 8.4.5.19. Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.20. Materiais para punção pericárdica;
- 8.4.5.21. Monitor de débito cardíaco;
- 8.4.5.22. Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.23. Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- 8.4.5.24. Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- 8.4.5.25. Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.26. Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- 8.4.5.27. Materiais para curativos;
- 8.4.5.28. Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- 8.4.5.29. Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
- 8.4.5.30. Poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
- 8.4.5.31. Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;





8.4.5.32. Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.4.5.33. Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.4.5.34. Cilindro transportável de oxigênio;

8.4.5.35. Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.

8.4.5.36. Gasômetro que permita a disponibilização de resultado de maneira instantânea;

8.4.5.37. Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

8.4.5.38. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados acima, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

8.4.5.39. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos 8.4.5.23. e 8.4.5.33. do item 8.4.5., devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

8.4.5.40. Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

8.4.5.41. A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

8.4.5.42. A Contratada deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

8.4.5.43. Máquina completa para Hemodiálise.

8.5. Condições Relativas à Prevenção e Controle de Infecção nos Serviços de UTI:

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

8.5.2. Todas as normas e rotinas instituídas na UTI devem ser previamente validadas pela CCIH;

8.5.3. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

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

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





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

8.5.7. A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam à prevenção e o controle de infecções eventos adversos, baseadas nas recomendações da CCIH da unidade e demais departamentos ligados a SES-TO.

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

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

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

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

8.5.11.1. O álcool gel deverá ser disponibilizado em forma de sachê/refil, de uso único, com reposição imediata após o término.

8.5.12. Utilizar somente saneantes após a devida aprovação pela Comissão e/ou Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH/SCIRAS);

8.5.13. O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

8.5.14. A Contratada na unidade da UTI ao realizar processamento de produtos para a saúde deve atender as normas, leis, decretos, e quaisquer outros dispositivos legais aplicáveis;

8.5.15. A Contratada na unidade da UTI deve observar que as normas e rotinas técnicas relacionadas à biossegurança devem contemplar os seguintes itens:

8.5.15.1. Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

8.5.15.2. Instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);

8.5.15.3. Procedimentos em caso de acidentes;

8.5.15.4. Manuseio e transporte de material e amostra biológica.

8.5.16. A equipe da UTI da Contratada deve implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e de eventos adversos;





8.5.17. O monitoramento dos eventos adversos ao uso de sangue e componentes deve ser realizado em parceria e de acordo com o estabelecido pelo serviço de hemoterapia da instituição ou serviço fornecedor de sangue e hemocomponentes;

8.5.18. A Contratada na unidade da UTI deve manter articulação junto ao coordenador do Programa de Controle de Infecção do Serviço de saúde para notificar surtos e casos suspeitos de eventos adversos graves, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas;

8.5.19. A notificação não isenta o coordenador pelo Programa de Controle de Infecção do Serviço de Saúde da investigação epidemiológica e da adoção de medidas de controle do evento;

8.5.20. A equipe da UTI da Contratada deve colaborar com a equipe de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e com a vigilância em saúde, na investigação epidemiológica e na adoção de medidas de controle;

8.5.21. A Contratada na unidade da UTI deve disponibilizar a vigilância sanitária as informações referentes ao monitoramento dos indicadores durante o processo de inspeção sanitária ou de investigação de surtos e eventos adversos;

8.5.22. A Contratada na unidade da UTI deve encaminhar ao SCIRAS da unidade hospitalar número de paciente dia e dispositivo invasivo dia (ventilação mecânica, sonda vesical de demora e acesso venoso central);

8.5.23. A Contratada na unidade da UTI deve implantar as ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA n. 306, de 7 de dezembro de 2004, e Resolução CONAMA n. 358, de 29 de abril de 2005.

8.5.24. Caberá a contratada observar as recomendações acerca dos cuidados a serem adotados em virtude da alta probabilidade de contaminação pelo Covid-19.

8.6. Competências/Responsabilidades e Atribuições da Equipe da UTI da Contratada:

8.6.1. O Médico Responsável Técnico tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos;

8.6.2. O Enfermeiro Coordenador tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos;

8.6.3. O Médico Responsável Técnico deve: garantir a implantação de um programa de educação permanente para toda a equipe, devidamente registrado, contemplando: elaboração e revisão de normas e rotinas técnicas; incorporação de novas tecnologias; capacitação de novos profissionais; atualização de conhecimento de todos os profissionais;

8.6.4. A Equipe da UTI deve: possuir estrutura organizacional documentada; preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; fornecer orientações aos familiares em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta; dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas;

8.6.5. O manual de normas e rotinas técnicas deve atender à assistência ao paciente grave, considerando o Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde. O manual deve ser divulgado a todos os profissionais de UTI, assinado pelo Médico Responsável





Técnico e pelo Enfermeiro coordenador; atualizado anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias ou procedimentos e estar disponível para todos os profissionais da unidade;

8.6.6. O manual de normas e rotinas técnicas contemplará os procedimentos: médicos; os de enfermagem; de fisioterapia; de assistência social, de todos os profissionais envolvidos; de biossegurança; de processamento de artigos e superfícies; de controle de operação e manutenção de equipamentos; atendimento ao paciente de urgência e emergência; de transporte do paciente grave.

8.7. Condições Relativas ao Fluxo de Regulação do Paciente para a UTI:

8.7.1. A Contratada deverá:

8.7.1.1. Atender somente às solicitações de vagas da UTI originadas pela Contratante, através da Central de Regulação. O Médico Regulador da Contratante entrará em contato com a Contratada para repassar os dados necessários do paciente que necessita de vaga de UTI. A ocupação do Leito será mediante autorização da Central de Regulação, através dos Médicos Reguladores, e de acordo com a disponibilidade de vagas da Contratada obedecendo quando existir, a fila de espera da regulação e gravidade do caso;

8.7.1.2. Atender somente as internações mediante apresentação de documentação específica devidamente preenchida em todos os campos inclusive o CID, o carimbo e a assinatura do médico solicitante, como também do Diretor da Unidade Hospitalar após autorização do Médico Regulador;

8.7.1.3. Submeter-se à avaliação da Equipe Médica da Central Estadual de Regulação que fará visita à Contratada na unidade da UTI para avaliar a necessidade de permanência dos pacientes internados, sempre que julgar necessário, oficializando através de formulário próprio o parecer quanto a não necessidade de permanência do paciente no leito;

8.7.1.4. Providenciar os pedidos de prorrogação com justificativas clínicas consistentes para análise da Equipe Médica da Regulação;

8.7.1.5. A prorrogação deverá ser apresentada ao designado pela Central de Regulação do Estado;

8.7.1.6. O regulador avaliará as evoluções médicas, prescrições constantes no prontuário e condições do paciente, a fim de confirmar as justificativas apresentadas na Solicitação de Prorrogação;

8.7.1.7. Uma vez concordando com o pedido, autorizará a prorrogação até aquela data ou até a data que julgar adequada, não sendo admitida, sem uma avaliação do médico regulador a prorrogação além da data prevista;

8.7.1.8. Enviar, quando solicitadas, as solicitações de internação, bem como, os documentos comprobatórios da prestação dos serviços à Diretoria de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, ficando passível de punições à Contratada quando não o fizer.

8.8. Condições Relativas à Transporte dos Pacientes nos Serviços de UTI:





8.8.1. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino;

8.8.2. Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002;

8.8.2.1. Fica a encargo da contratante os custos envolvidos no transporte (UTI Móvel e Área) do paciente até o local de destino e retorno.

8.8.3. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

8.8.4. O relatório de transferência deverá está legível e conter, no mínimo:

8.8.4.1. Dados referentes ao motivo de internação na UTI, incluindo resultados de exames e diagnósticos;

8.8.4.2. Dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo principais intercorrências, realização de procedimentos invasivos, infecção por germes multirresistentes, uso de antimicrobianos, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva realização de diálise e exames diagnósticos;

8.8.4.3. Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários, doses e cuidados administrados antes da transferência; data de realização e tipo de curativo, quando couber; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

9. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1. Após a conclusão dos trâmites processuais necessários, será formalizado o termo contratual, o qual terá como marco inicial a data imediatamente seguinte a da publicação em Diário Oficial, e que terá a vigência de duração de 6 (seis meses) e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, conforme estabelecido no artigo 4º- H, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

9.2. Após a conclusão do processo e cumpridos todos os trâmites processuais necessários, a proponente vencedora terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para assinar o termo contratual, prazo este que poderá ser prorrogado, desde que devidamente justificado pela Contratada e acolhido pela SES/TO.

9.3. A Contratada deverá aceitar nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no artigo 4º- I da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, tomando-se por base o valor contratual.

9.4. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas, garantidos o direito de defesa e do contraditório.

10. DA GARANTIA CONTRATUAL





10.1. Nos termos do art. 56 da Lei Federal nº 8.666/93, caberá à CONTRATADA, no ato da assinatura do Contrato, prestar garantia correspondente a 3% (três por cento) do valor do Contrato, cabendo-lhe escolher uma das modalidades específicas de garantias previstas no art. 56, §1º, da lei federal nº 8.666/93.

10.2. A garantia assegurará qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

10.2.1. Prejuízo advindo do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

10.2.2. Prejuízos causados à administração ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

10.2.3. As multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada;

10.2.4. Obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias de qualquer natureza, não honradas pela contratada.

10.3. Não serão aceitas garantias na modalidade seguro-garantia em cujos termos não constem expressamente os eventos indicados nos subitens “10.2.1.”, “10.2.2.”, “10.2.3.” e “10.2.5.” do item 10.2.

10.4. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em conta específica, indicada pela Administração.

10.5. A não apresentação da garantia, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do termo contratual, acarretará em aplicação de multa de 15% (cinco por cento) do valor do contrato.

10.6. O garantidor não é parte interessada para figurar em processo administrativo instaurado pela SES/TO com o objetivo de apurar os prejuízos e/ou aplicar sanções à CONTRATADA.

10.7. Será considerada extinta a garantia:

10.7.1. Com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importância depositada em dinheiro e título de garantia, acompanhada de declaração da Administração, mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do contrato;

10.7.2. No término da vigência deste contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros.

10.8. Isenção de responsabilidade da Garantia: a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins não executará a garantia na ocorrência das seguintes hipóteses:

10.8.1. Caso fortuito ou força maior;

10.8.2. Alteração, sem prévia anuência da seguradora ou do fiador, das obrigações contratuais;

10.8.3. Descumprimento das obrigações pela contratada decorrentes de atos ou fatos praticados pela Administração;

10.8.4. Atos ilícitos dolosos praticados por servidores da Administração.

10.9. Caberá à própria Administração instaurar a isenção da responsabilidade prevista nos subitens “10.8.3” e “10.8.4” do item 10.8, não sendo a entidade garantidora parte no processo instaurado;





10.9.1. Não serão aceitas garantias que incluam isenções de responsabilidade que não previstas no presente item.

11. DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1. As atividades de avaliação da Contratada deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização dos serviços, de forma a gerar relatórios mensais que servirão de fator redutor ou não para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados.

11.2. O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos Serviços.

11.3. A avaliação da Contratada na prestação de Serviços se faz por meio de pontuação em conceitos de **Ótimo, Bom, Regular e Ruim** em cada um dos itens vistoriados.

11.3.1. Conceitos da pontuação a ser utilizada em todos os itens:

Conceito	Critério	Valor
Ótimo	Refere-se à conformidade <u>total</u> dos critérios, como: a) Higienização e desinfecção satisfatória do ambiente; b) Organização dos leitos e áreas afins; c) Segurança, climatização, iluminação, controle de ruídos; d) Assistência de qualidade ao usuário; e) Equipamentos em condições de uso e em quantidade e qualidade suficiente; f) Funcionários devidamente treinados, identificados, uniformizados e utilizando EPIs adequados; g) Assistência da equipe multidisciplinar; h) Materiais, insumos, instrumentais e medicamentos padronizados e em quantidade suficiente.	100
Bom	Refere-se à conformidade <u>parcial</u> dos critérios, como: a) Até 03 funcionários sem identificação adequada; b) Pequena área ou local isolado sem a devida higienização; c) Ocorrência isolada de falta de reabastecimento de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; d) Ocorrência isolada de equipamentos com presença de avarias/defeitos. e) Ocorrência isolada quanto à má assistência prestada ao paciente ou familiar.	80
Regular	Refere-se à desconformidade <u>parcial</u> dos critérios, como: a) Ocorrências da falta de higienização/desinfecção; b) Ocorrências de equipamentos com presença de avarias/defeitos; c) Ocorrências por falta de reabastecimento de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; d) Ocorrências quanto à má assistência prestada ao paciente ou familiar.	50





Ruim	Refere-se á desconformidade <u>total</u> dos critérios, como:	30
	<ul style="list-style-type: none"> a) Funcionários sem o devido conhecimento técnico; b) Higienização e desinfecção inadequada do ambiente; c) Falta de equipamentos ou equipamentos inadequados; d) Falta de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; e) Falta de equipe multidisciplinar em quantidades solicitadas; f) Leitos inoperantes; g) Funcionários sem identificação, uniforme, EPIs ou utilizando-os de maneira inadequada; h) Falta de higienização e identificação de pacientes; Insatisfação dos usuários quanto aos serviços.	

11.4. Descrição do Processo de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados:

11.4.1. Cabe a cada Estabelecimento Assistencial de Saúde, por meio da equipe responsável pela fiscalização do contrato com base na relação de itens a serem avaliados e no Formulário de Avaliação da Qualidade dos Serviços, efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Contratada.

11.4.2. A equipe responsável pela fiscalização do contrato deve encaminhar, em até cinco dias após o fechamento das medições, os Formulários de Avaliação da Qualidade dos Serviços gerados no período para o Gestor do Contrato.

11.4.3. Cada Estabelecimento Assistencial de Saúde enviará mensalmente, relatório de Qualidade dos Serviços prestados e suas observações para a Superintendência de Unidades Próprias/SES-TO.

11.4.4. Cada Estabelecimento Assistencial de Saúde deverá consolidar mensalmente através de Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados, para apuração do percentual de liberação da fatura correspondente e encaminhar uma via para a Contratada.

11.4.5. Itens de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados:

EQUIPAMENTOS		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
1.	Foco Cirúrgico				
2.	Monitor multiparâmetros				
3.	Ventilador Mecânico				
4.	Eletrocardiógrafo				
5.	Aparelho de Ultrassonografia				
6.	Estetoscópio				
7.	Cardioversor e desfibrilador				
8.	Carrinho de emergência				





9. Berço aquecido				
10. Otoscópio				
11. Estadiômetro				
12. Oftalmoscópio				
13. Balança				
14. Negatoscópio				
15. Aspirador portátil				
16. Bomba de infusão				
17. Maleta de Transporte				
18. Gasômetro				
19. Refrigerador				
20. Computador e seus periféricos				
21. Máquina completa de Hemodiálise				

MOBILIÁRIOS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
22. Mesa de Alimentação				
23. Mesa de Cabeceira				
24. Poltronas				
25. Cadeira				
26. Armário				
27. Bebedouro				
28. Maca				
29. Mesas Administrativas				
30. Ar condicionado				

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
31. Teto				
32. Parede/Divisória				
33. Visor				
34. Porta				
35. Maçanetas				
36. Extintor				
37. Janela, Parapeito e Vidro				





38. Interruptor, Tomada, Caixa de Gases				
39. Quadro de Avisos, Quadros, Relógio, Objeto de Decoração				
40. Porta Papel Toalha				
41. Porta Papel Higiênico				
42. Dispensador de Sabonete Líquido				
43. Dispensador de Álcool Gel				
44. Cama e Colchão				
45. Mesa de Cabeceira				
46. Mesa de Refeição				
47. Suporte de Soro				
48. Tala de Braço				
49. Maca				
50. Colchonete				
51. Cadeira de Rodas				
52. Cadeira de Banho				
53. Escadinha				
54. Banqueta				
55. Telefone				
56. Televisão				
57. Geladeira da Copa				
58. Lixeiras				
59. Bebedouros				
60. Balcão e Armário parte externa				
61. Cadeira				
62. Mesa				
63. Outros mobiliários				
64. Azulejo, Torneira e Pia – Lavabo				
65. Pia e torneira				
66. Vaso Sanitário				
67. Mictório				
68. Piso				





69. Tratamento de Piso				
70. Corredores				
71. Bate Maca				
72. Cilindro de O2				

MATERIAIS, INSUMOS E INSTRUMENTAIS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
73. Papel Toalha				
74. Álcool Gel				
75. Papel Higiênico				
76. Bandejas de procedimentos				
77. Kit de curativos				
78. EPI				
79. EPC				
80. Porta Papel Toalha				
81. Porta Papel Higiênico				
82. Dispensador de Sabonete Líquido				
83. Dispensador de Álcool Gel				
84. Balança				
85. Negatoscópio				
86. Aspirador portátil				
87. Bomba de infusão				
88. Maleta de Transporte				
89. Gasômetro				
90. Refrigerador				
91. Lixeiras identificadas				
92. Sacos de lixos				
93. Materiais de Limpeza				

EQUIPE MULTIDICIPLINAR	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
94. Dimensionamento da equipe				
95. Uso do Uniforme				
96. Identificação				





97. Uso do EPI				
98. Treinamento dos profissionais				
99. Protocolos assistenciais e indicadores de monitoramento instituídos				

SEGURANÇA, AMBIENTE E ORGANIZAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
100. Controle de ruídos				
101. Controle de iluminação				
102. Climatização				
103. Controle de entrada				
104. Leitos operantes				

11.4.6. Fórmula exemplificativa para elaboração dos cálculos:

CONCEITO	QUANTIDADE (a)	EQUIVALÊNCIA (e)	PONTOS OBTIDOS (y = a x e)
Ótimo		X 100	
Bom		X 80	
Regular		X 50	
Ruim		X 30	
Somatório (Σ)		-----	

REGRA:

- Quantidade de itens vistoriados = X
- A nota N será obtida mediante o resultado da somatória total dos pontos obtidos (Y) dividido pela quantidade de itens vistoriados (X).

$$\Sigma y$$

$$a) \text{ NOTA} = \text{-----}$$

$$X$$

RESULTADO FINAL:	FATOR DE LIBERAÇÃO DA FATURA	FATOR DE DESCONTO DA FATURA
Nota maior ou igual a 90 Pontos	Liberação total da fatura	0
Nota entre 70 a 89,9 Pontos	Liberação de 90% da fatura	3%
Nota entre 60 a 69,9 Pontos	Liberação de 80% da fatura	6%
Nota entre 50 a 59,9 Pontos	Liberação de 65% da fatura	8%
Nota menor ou igual a 49,9 Pontos	Liberação de 50% da fatura	10%





Nota Final:	Assinatura do Responsável pela Fiscalização (Fiscal do Contrato):	Assinatura do Responsável da Contratada:	Assinatura do Gestor do Contrato:
-------------	---	--	-----------------------------------

11.4.7. Formulário para avaliação mensal:

CONTRATO N°:	PROCESSO N°:	MÊS DE REFERÊNCIA:
--------------	--------------	--------------------

UNIDADE DETENTORA DO CONTRATO: HOSPITAL XXXX

EMPRESA CONTRATADA:

OBJETO DO CONTRATO:

1. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS:

2. OCORRÊNCIAS:

3. ACOMPANHAMENTO DO SALDO FINANCEIRO:

4. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

5. DADOS DOS FISCAIS E DO GESTOR DO CONTRATO:

5.1. FISCAL TÉCNICO	5.2. GESTOR DO CONTRATO
NOME: _____	NOME: _____
MATRÍCULA: _____	MATRÍCULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____
ASSINATURA: _____	ASSINATURA: _____

6. LOCAL E DATA: Palmas, XX/XX/XXXX

12. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. Após o término de cada período mensal, a Contratada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços efetivamente realizados. As medições, para efeito de pagamento, serão realizadas de acordo com os seguintes procedimentos:





12.1.1. No primeiro dia útil subsequente ao mês em que foram prestados os serviços, a Contratada entregará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços realizados e os respectivos valores apurados, os quais passarão pela **crítica** de identificação de inconsistências na **Diretoria de Controle e Avaliação/Diretoria de Regulação**.

12.1.2. O Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de glosas e/ou incorreções de valores, a correspondente retificação objetivando a emissão da nota fiscal/fatura.

12.1.3. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, o Contratante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato e do Diretor Geral do Estabelecimento Assistencial de Saúde, atestará a medição mensal, comunicando à Contratada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente fatura, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

12.1.4. As faturas (nota fiscal) deverão ser emitidas pela Contratada, contra o Contratante (em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e CNPJ).

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. Gerenciar e Operacionalizar os Leitos de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, a serem implantados no Hospital Regional de Augustinópolis, destinados aos pacientes com COVID-19.

13.1. No gerenciamento e operacionalização dos leitos de UTI, caberá a contratada observar os protocolos de manejo para o novo coronavírus, emitidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

13.2. A Contratada deverá num prazo máximo de 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, entregar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no Termo de Referência.

13.3. Apresentar os seus profissionais providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

13.4. Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás (com foto recente e identificação da função) e entregar à equipe de fiscalização (Gestor do Contrato e Fiscal) a relação nominal constando de: nome, endereço residencial e telefone; comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

13.5. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todos os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

13.6. Arcar com todos os custos diretos e indiretos do que fora previsto no item 08 – forma de execução dos serviços.





- 13.7. Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes;
- 13.8. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;
- 13.9. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à Contratante ou ao usuário do SUS, agindo sempre conforme os fluxos de atendimento do SUS.
- 13.10. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 13.11. Caberá à contratada realizar o controle de ruídos, controle da iluminação (natural ou artificial), fornecer a climatização adequada, inclusive com o fornecimento dos aparelhos de climatização (ar-condicionado).
- 13.12. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, nutricional, devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.
- 13.12.1. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.
- 13.13. Deverá a contratada preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente seguro de respeito e dignidade;
- 13.14. Fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, diariamente, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
- 13.15. Incentivar à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente;
- 13.16. A presença de acompanhantes em UTI deverá ser normatizada pela Direção da Unidade atendida, sempre em consonância com as diretrizes repassadas pela SES.
- 13.17. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- 13.17.1. Deverá a contratada informar o responsável legal quanto às condutas clínicas e procedimentos a que o paciente será submetido.
- 13.18. Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão de obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços;
- 13.19. Comunicar ao Contratante, (através de relatório), a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, ou imediatamente, a depender do caso.
- 13.20. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, tais como Leis, Decretos, Normas, Portarias, Resoluções, Instruções Normativas e Manuais de Orientação de Cumprimento das Boas Práticas Relativas à Prestação dos Serviços objeto da presente contratação, como também, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES/TO.
- 13.21. Deverá de imediato, quando solicitado, apresentar relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado.





13.22. Esclarecer de imediato aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito sob forma de relatório, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

13.23. Fornecer os equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (sistema E-SUS, MV ou equivalente que comunique com o sistema utilizado pela unidade hospitalar), em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.

13.23.1. Fica a encargo da contratada o fornecimento de todos os insumos relacionados à papelaria (impressora(s), computador(s), pastas, pranchetas, papeis, clipes, e demais necessários).

13.24. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

13.25. Justificar a equipe de fiscalização, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.

13.26. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica.

13.27. Manter cadastro atualizado dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

13.27.1. Ao final da vigência contratual, deverá a contratada repassar à contratante todos os dados pertinentes aos prontuários.

13.28. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

13.29. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Contratante, a menos que expressamente autorizada pela Contratante.

13.30. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.

13.31. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas dos órgãos competentes.

13.32. Respeitar a decisão do paciente no ato do procedimento, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.





13.33. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante, utilizando profissionais em número suficiente.

13.34. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

13.35. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.

13.36. Submeter-se à fiscalização permanente da Contratante, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.

13.37. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS.

13.38. A Contratada somente receberá pacientes enviados através da Central de Regulação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, sob pena do não pagamento de pacientes não regulados devendo a mesma informar à Regulação a alta do paciente para atualizar o mapa de leitos.

13.39. A Contratada deverá garantir o acesso do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado, e assegurar a qualidade do tratamento, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida, e garantir equidade na entrada no leito de UTI.

13.40. A Contratada deverá assumir a responsabilidade pelo zelo e manutenção permanente da infraestrutura física disponível;

13.40.1. A Contratada deverá reparar os danos causados as instalações da Contratante nos casos de danos causados no prédio, por culpa ou dolo de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço, bem como, causado pelo usuário e/ou acompanhante.

13.41. A Contratada deverá executar, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este termo, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos normativos.

13.42. A Contratada deverá organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção à população.

13.43. A Contratada deverá desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos aos pacientes em tratamento.

13.44. Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Contratante não aceitará qualquer imputação nesse sentido.





13.45. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, orientação médica para cuidados pós-alta.

13.46. Garantir e manter disponível todos os leitos (funcionamento ininterrupto) de terapia intensiva na unidade durante toda a vigência do contrato.

13.47. A Contratada será a responsável em manter em perfeitas condições (Manutenção Preventiva e Corretiva) os equipamentos por ela alocados na UTI, assim como a reposição de peças dos equipamentos quando necessário, mantendo equipamentos de reserva suficientes para evitar a paralisação dos leitos na unidade hospitalar no caso de defeito nos existentes.

13.48. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito.

13.49. Assegurar a aplicabilidade das seis metas internacionais de segurança do paciente;

13.50. Apresentar ao Gestor e Fiscal do contrato, a relação do treinamento/ capacitação aplicado aos profissionais antes do início da execução dos serviços.

13.50.1. Treinar/ capacitar, anualmente ou sempre que houver mudança na legislação ou pela necessidade do serviço, os funcionários que irão prestar os serviços, encaminhando ao Gestor do contrato o cronograma de treinamento, como também, a comprovação dos treinamentos;

13.51. Caso algum paciente necessite de Terapia Transfusional a contratada deverá solicitar a agência transfusional da Unidade e todos os custos necessários deverão ser arcados por sua responsabilidade.

13.52. A contratada fica obrigada a fornecer, mensalmente, taxa de consumo de álcool gel e sabonete líquido, como também, a taxa de acidente com material biológico a Comissão e/ou Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH/SCIRAS).

13.53. A contratada fica obrigada a fornecer cronograma de dedetização, desratização e limpeza de ar-condicionado, assim como, os laudos de comprovação de realização ao CCIH/SCIRAS, e sempre que solicitado, à equipe de fiscalização.

13.54. Institucionalização de processos de trabalho: protocolos clínicos assistências, check list de rotina, projeto terapêutico singular (pacientes crônicos), monitoramento e avaliação dos indicadores conforme portaria ministerial nº 895/2017.

13.55. A contratada fica obrigada a adotar medidas de conforto para melhor atendimento dos pacientes recebidos na UTI.

13.56. A empresa responsável pela operação dos leitos de UTI deverá se atentar (no que lhe couber) aos critérios estabelecidos na RDC 07/2010, Portaria GM/MS nº 3.432/1998 e demais legislações aplicáveis.

13.57. Tratar com a devida CONFIDENCIALIDADE todas as informações de caráter sigiloso às quais terá acesso ou conhecimento durante a vigência do contrato, mesmo após seu encerramento, por tempo indeterminado ou pelos prazos previstos na legislação em vigor, não as reproduzindo, cedendo, divulgando ou permitindo acesso às





mesmas a pessoas não autorizadas a acessá-las ou conhecê-las – à exceção de quando autorizado pelo proprietário da informação, ou se requerido por força de lei ou mandado judicial.

13.58. Zelar pela INTEGRIDADE, DISPONIBILIDADE, AUTENTICIDADE e LEGALIDADE das informações, não as utilizando para benefício próprio ou para fins que possam trazer prejuízos de qualquer natureza ao Estado do Tocantins, aos seus proprietários ou a terceiros.

13.59. Não permitir que pessoas não autorizadas acessem sistemas, ambientes ou quaisquer outros ativos ou recursos pertencentes ou gerenciados pelo Estado do Tocantins que estejam sob a responsabilidade da contratada e cuja permissão de acesso não lhes tenha sido concedida, e que a contratada não tenha autoridade ou permissão para conceder.

13.60. O prestador dos serviços deverá restringir o uso da internet somente para conteúdos relacionados às atividades desempenhadas nos serviços, observando-se sempre a conduta compatível com a moralidade administrativa e deverá obedecer aos critérios definidos pela Agência de Tecnologia da Informação - ATI.

13.61. Caso seja necessário o uso de equipamentos de sua propriedade, dentro da rede fornecida pelo Estado do Tocantins, deverão ser observadas todas as definições de segurança existentes para conexão destes equipamentos. Para isso, o equipamento deve ser analisado e avaliado por técnico designado por órgão competente.

13.62. Nos casos de serviços da contratada hospedados em site externo à rede do Estado, deverá possuir domínio devidamente registrado na internet e em nome da empresa contratada. Também, deverá ser comunicado/requisitado a liberação ao órgão competente e sempre utilizar-se de protocolos de criptografia, com certificados válidos e emitidos por entidades comprovadamente reconhecidas.

13.63. No tratamento de dados pessoais, a contratada deverá atender à lei geral de proteção de dados pessoais e demais regulamentações correlatas aos dados que estão sendo tratados. Além disso, a contratada deve comprovar que adota processos e procedimentos para atender a legislação, sempre que solicitado.

13.64. Todos os dados gerados nos Leitos de UTI deverão ser entregues ao Estado, na forma e formato definidos pela Agência de Tecnologia da Informação – ATI. Caso o Estado possua sistema para guarda desses dados, os mesmos deverão ser cadastrados neste sistema, sem ônus algum a contratante.

13.65. Não será permitido acesso, via internet, diretamente a equipamentos que estiverem na rede interna da contratante, salvo equipamentos destinados a isto (Servidores/Roteadores/Modems). Caso seja necessário que a contratada faça acesso remoto a equipamentos localizados na rede do Estado, o acesso deverá ser através de uma VPN (rede privada virtual) estabelecida da rede da contratada ou do fabricante para a rede da contratante. Sendo que Agência de Tecnologia da Informação – ATI definirá os parâmetros técnicos para se estabelecer a VPN.

13.66. Não compartilhar senhas, códigos, tokens, crachás, cartões de acesso ou quaisquer outros meios, credenciais ou dispositivos de autenticação que tenham sido





fornecidos para uso exclusivo de serviços, cuja utilização ocorrerá sob a total responsabilidade da contratada.

13.67. Conhecer, cumprir e fazer cumprir as determinações de Políticas de Segurança da Informação do Estado do Tocantins que sejam aplicáveis e relacionadas aos serviços.

13.68. Informar quaisquer incidentes de segurança da informação ocorridos ou prováveis de ocorrer (ou seja, quaisquer eventos que violem ou coloquem em risco a confidencialidade, integridade, disponibilidade, autenticidade ou legalidade de informações pertencentes, tratadas ou custodiadas pelo Estado), através do gestor da área de Segurança da Informação da ATI.

13.69. As atividades executadas pela contratada poderão ser monitoradas, fiscalizadas e auditadas a qualquer tempo, mesmo sem aviso prévio ou anuência da contratada, excetuando-se as restrições legais aplicáveis.

13.70. A contratada compromete-se a treinar todos os colaboradores envolvidos na prestação dos serviços, de forma que todos possam se atentar as normas e protocolos de segurança das Informações.

13.71. A contratada deverá apresentar o termo de confidencialidade e sigilo, conforme prescrito no anexo II, devidamente assinado por todos os funcionários envolvidos nos serviços, assegurando a ciência das responsabilidades assumidas com o Estado do Tocantins.

13.72. Proceder com a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários de propriedade da contratante, cedidos para a execução dos serviços.

13.73. Caberá a contratada devolver ao final do contrato todos os equipamentos e mobiliários de propriedade da contratante, cedidos para a execução dos serviços, em plenas condições de uso.

13.74. Caberá a contratada fornecer os enxovais e seu devido processamento, alimentação (de acordo com prescrição médica e orientação nutricional, feita pelos profissionais da contratada, na internação e na alta), nutrição enteral e parenteral.

13.75. Fornecer todos os materiais e/ ou insumos necessários à realização das sessões de hemodiálise.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

14.1. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

14.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

14.3. Notificar, através do Fiscal e Gestor do contrato, a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços, dando prazo para regularização, e quando não atendido, encaminhar à Superintendência de Unidades





Hospitares Próprias o Relatório Mensal de Acompanhamento dos Serviços Prestados, demonstrando as irregularidades.

14.4. Inspecionar, sempre que julgar necessário, os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação empregadas nos serviços.

14.5. Fiscalizar/inspecionar os equipamentos e mobiliários disponibilizados pela Contratada.

14.6. Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados, assim que for comprovada sua ineficiente.

14.7. Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços.

14.8. Exercer a fiscalização dos serviços em conformidade com o previsto na Lei Federal nº 8.666/93, bem como quaisquer outros dispositivos legais.

14.9. Avaliar e entregar relatório mensalmente, dos serviços executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o Fiscal do Contrato.

14.10. Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Contratada, por meio do Fiscal e Gestor do Contrato.

14.11. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato, após auditados e reconhecidos.

14.12. Aplicar as sanções administrativas previstas na lei nº 8.666/93, bem como outros dispositivos legais, nos casos de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

14.13. Exercer a fiscalização e o controle da prestação de serviços e dos respectivos expedientes que serão exercidos por setores da Secretaria da Saúde, a qualquer momento, cujos servidores terão amplo acesso à documentação pertinente.

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

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





14.18. Ficará a encargo da contratante o fornecimento de gases medicinais, exames de análises clínicas, microbiologia e anatomia patológica, exames de diagnósticos por imagem e realização de procedimentos cirúrgicos, bem como, camas e 10 respiradores.

15. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. Os valores a serem pagos pelos Serviços de UTI terão como referência os valores fixados pela Resolução CIB/TO N° 043, de 17 de abril de 2019, bem como pela tabela SIGTAP, considerando o desconto percentual ofertado pela empresa vencedora.

15.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente em conformidade com as medições, mediante a apresentação dos originais da fatura, juntamente com as certidões de FGTS, CND (Federal, Estadual e Municipal) e CND Trabalhista correspondentes ao período de execução dos serviços e à mão de obra alocada para esse fim.

15.3. Quando do pagamento será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

15.4. O prazo previsto para pagamento será em conformidade com a Alínea “a” do Inciso XIV do artigo 40, da Lei n° 8.666/93.

15.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro/incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

15.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho.

15.7. As Diárias de Internação serão contabilizadas no ato da entrada (dia e hora) do paciente na UTI, encerrando às 12h00min, sendo o dia da internação como uma diária (diária cheia), independente da hora de entrada.

15.7.1. Depois de contabilizada a primeira diária (conforme estabelece o item 15.6.) ou demais que vierem a serem necessárias, os pacientes que obtiverem alta depois das 12h00min, os valores a serem pagos a contratada serão calculados com base nas horas e/ou minutos excedentes. Para melhor entendimento e visualização da problemática segue abaixo quadro exemplificativo:

Data de Entrada	Início da diária	Data de Saída	Término da Diária	Total de Diárias	Tempo excedente	Valor da Diária	Valor do Tempo excedente	Valor total da Despesa
23/11/2019	09:00	23/11/2019	13:00	01	01 hora	x	Y	X + Y = XY

15.8. A Contratante descontará da nota fiscal mensal emitida pela Contratada, o percentual referente às faturas de água e energia, correspondente ao consumido na UTI do Hospital Regional de Augustinópolis. A referência do desconto é o consumo ocorrido no mês anterior ao da realização dos serviços.

15.8.1. A aferição do percentual a ser descontado na nota fiscal será obtida através do medidor de consumo de energia elétrica, bem como do medidor de vazão/fluxo de água.

15.8.1.1. A aquisição e instalação dos medidores de água e energia, correrá por conta da Contratada, sendo que caberá ao setor de Engenharia e Arquitetura desta SES/TO o monitoramento do processo de instalação.





15.9. A Contratante descontará da nota fiscal mensal emitida pela Contratada, o valor de R\$ 8,73 (oito reais e setenta e três centavos) por m², equivalendo ao espaço ao espaço físico cedido à Contratada.

15.9.1. A área da UTI presente no Hospital Regional de Augustinópolis corresponde a 928,53 m².

15.10. A Contratante descontará o valor unitário de R\$ 2.299 pertinente ao aluguel dos respiradores, e o valor unitário de R\$ 495,90 pertinente aluguel das camas.

16. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Contratante é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por meio do Gestor e Fiscal designado.

16.2. No que tange à gestão e fiscalização de futuros contratos, conforme Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, do Ministério do Planejamento serão nomeados 2 (dois) servidores, ou seja, um gestor da execução do contrato (Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar), um fiscal técnico, sendo este coordenado pelo Gestor.

16.3. Gestor do Contrato: Diretor (a) Administrativo (a) da unidade hospitalar, designado formalmente, por meio de Portaria da Contratante, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objeto e das atividades contratadas: guarda do controle e organização dos documentos; controle de prazos de vigência do instrumento contratual; resolução dos incidentes fora da alçada do fiscal. Responsável pela consolidação das avaliações feitas pelo Fiscal de Contrato.

16.4. Fiscal Técnico: Será um servidor, de formação técnica, da unidade hospitalar, designado formalmente, por meio de Portaria da Contratante, sendo o responsável pela Avaliação da Qualidade da Contratada através de relatório mensal e encaminhamento ao Gestor de Contrato.

16.5. No exercício da fiscalização dos serviços deve a Contratante, por meio do Fiscal do contrato:

- a) Se utilizar do procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos;
- b) Conferir e rubricar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Contratada;
- c) Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados, bem como àqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Contratante, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;
- d) Encaminhar à Contratada o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação;
- e) Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto à regular execução dos serviços, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados





da solicitação à Contratante, poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita;

f) Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da Contratada pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

17. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

17.1. Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos artigos 86 a 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e as demais legislações sobre o tema, jurisprudência e princípios em caso de descumprimento das obrigações e condições de execução dos serviços.

17.2. A Secretaria de Estado da Saúde poderá considerar suspenso, administrativamente o contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos casos de:

a) Paralisação dos trabalhos pela Contratada sem motivo justificado, por mais de 5 (cinco) dias consecutivos.

b) Em caso de inexecução dos serviços e inadimplemento contratual.

c) A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da empresa Contratada assegurará a Contratante, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações, bem como nos casos citados no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

d) A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

17.3. A licitante total ou parcialmente inadimplente estará sujeita à aplicação das sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 combinada com o art. 7º da Lei 10.520/2002, a saber:

17.3.1 advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para o fornecimento;

17.3.2. Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso injustificado na providência necessária e 1% por dia após o 30º dia de atraso acumulada com as multas cominatórias abaixo:

17.3.2.1. Multa de 5% (cinco por cento) do valor do total do contrato por faltas médias, assim entendidas aquelas que acarretam transtornos significativos e, na sua reincidência, esse percentual será de 10% (dez por cento);

17.3.2.2. Multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total, com ou sem prejuízo para o ente público contratante;

17.3.3. Suspensão temporária do direito de participar em licitação ou impedimento de contratar com a entidade licitante e descredenciamento no SICAF, por prazo não superior a 2 (dois) anos, entre outras, nas hipóteses:





17.3.3.1. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato;

17.3.3.2. Ensejar injustificado retardamento da execução de seu objeto,

17.3.3.3. Não mantiver a proposta,

17.3.3.4. Falhar gravemente na execução do contrato,

17.3.3.5. Na reiteração excessiva de mesmo comportamento já punido ou omissão de providências para reparação de erros.

17.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por no mínimo 2 anos e, no máximo, pelo prazo de até 5 anos, entre outros comportamentos e em especial quando:

17.3.4.1. Apresentar documentação falsa exigida para o certame

17.3.4.2. Comportar-se de modo inidôneo

17.3.4.3. Cometer fraude fiscal

17.3.4.4. Fraudar na execução do contrato

18. DA FORMA DE COMUNICAÇÃO COM A CONTRATADA

18.1. Qualquer aviso, comunicação ou notificação de uma Parte à outra a respeito do objeto a ser contratado, incluindo qualquer fatura de pagamento ou notificações para reembolso de despesas deverá ser feita por escrito e poderá ser entregue pessoalmente ou enviada por correio, ou meio eletrônico, em qualquer caso com prova do seu recebimento, devendo ser endereçadas da seguinte forma:

18.1.1. Se para a CONTRATADA, no endereço constante do preâmbulo do contrato a ser firmado: A/C: Tel: (--) ---- e-mail: ----

18.1.2. Se para a CONTRATANTE, no endereço constante do preâmbulo do contrato a ser firmado: A/C: Tel: (--) ---- e-mail: ----

18.2. Se qualquer das Partes modificar seu endereço deverá comunicar imediatamente à outra, sob pena de a comunicação enviada na forma, número e no endereço, físico ou eletrônico, previsto nesta Cláusula ser tida e aceita como válida, inclusive para todos os fins de pagamento, citação inicial, notificação, intimação e/ou ciência originados de atos administrativos ou judiciais.

19. DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

19.1. Os valores dos serviços serão fixos e irremovíveis durante a vigência contratual.

19.1.1. Havendo prorrogação do contrato, e incorrendo em 12 meses de vigência contratual, os valores dos serviços poderão sofrer reajuste nos seguintes casos:

19.1.1.1. Havendo reajuste na “Tabela SUS” e o pagamento somente recairá a partir da competência em que a Contratante estiver legitimamente e financeiramente respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais, ou seja, em Portaria.

19.1.1.2. Havendo reajuste na portaria – CIB N ° 43/2019, de 17 de abril de 2019.





19.1.1.3. Havendo reajuste sobre os valores dos procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcional, bem como, medicamentos, não ofertados pelo SUS, pertinentes às tabelas CBHPM, BRASÍNDISE e SINPRO, mediante solicitação e justificativa formal da empresa.

19.2. O percentual reajustado pelo SUS, para os fins de cálculo, não recairá sobre o valor total, e sim, somente no valor SUS para o item.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. A Contratada poderá subcontratar outra empresa para atendimento parcial do objeto do contrato com a anuência prévia da Contratante, sendo vedada a subcontratação total do contrato.

20.2. Em caso de subcontratação de outra empresa, a Contratada não transferirá suas obrigações e responsabilidades, permanecendo, perante a Contratante, com total responsabilidade contratual.

20.2. Na subcontratação a Contratada continua a responder por todo o avençado perante a Contratante/ Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

20.3. As refeições dos funcionários da Contratada ficarão a cargo da Contratada.

21. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

21.1. São responsáveis técnicos pelas informações contidas no presente Termo de Referência os seguintes servidores:

Palmas, 02 de junho de 2020.

(Assinado digitalmente)

Matheus Vieira Narciso
Assessor Comissionado

(Assinado digitalmente)

Weder Cardoso de Sousa
Gerente de Acompanhamento de Contratos de Suprimentos Hospitalares





ANEXO I

MODELOS DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

MODELO A

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Declaro ter visitado a Unidade _____ conforme previsto no Termo de Referência Nº XX/2020/SES/SUHP, na data a seguir indicada, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na formulação da proposta, reconhecendo todas as condições e peculiaridades técnicas dos serviços a serem executados. Declaro ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do presente Termo de Referência.

Palmas, ____ de _____ de 201__.

(Assinatura do representante da empresa)

Acompanharam a visita:

Lotação do Servidor: (unidade)

Nome do servidor:

Cargo / matrícula:

Horário da realização da visita:

Início:

Término:





MODELO B DECLARAÇÃO

Declaro, para atender exigências do Termo de Referência Nº XX/2020/SES/SUHP referente ao objeto _____ que tenho pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais para cumprimento das obrigações, objeto do mencionado Termo de Referência, de acordo com o inciso III, do art. 30, da Lei Federal Nº 8.666/93 e assumo total responsabilidade por não realizar vistoria e não utilizarei deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejam avenças técnicas ou financeiras com o Estado do Tocantins.

Palmas, ____ de _____ de 201__.

(Assinatura do representante da empresa)





ANEXO II

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, inscrito (a) no
CPF: _____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo
sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao cargo e/ou função que
exerço.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

(Descrição do objeto e nº do contrato)

CLÁUSULA SEGUNDA: DA CONFIDENCIALIDADE

- 1 - Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- 2 - Não efetuar nenhuma gravação ou cópia de dados confidenciais a que tiver acesso;
- 3 - Não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
- 4 - Não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica a empresa e funcionário ciente de responsabilidades e penalizações penais e civis que porventura possam ser imputadas.

Local, ___/___/___.





ANEXO III COMPOSIÇÃO DO LOTE

LOTE I											
Item	Descrição Do Serviço	Unidade	Qtd. De leitos	Qtd. Estimada		Valor Unitário (Recurso Federal)	Fonte Federal (250)		Valor Unitário (Recurso Estadual)	Fonte Estadual (102)	
				Mês	6 meses		Mês (R\$)	6 meses (R\$)		Mês (R\$)	6 meses (R\$)
1	Unidade de Terapia Intensiva adulto Tipo II	Diária 24 H	10	305	1.830	1.600,00	488.000,00	2.928.000,00	1.190,00	362.950,00	2.177.700,00
2	Assistência Clínica Especializada	Consulta	-	305	1.830	10,00	3.050,00	18.300,00	-	-	-
3	Procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais; não ofertados pelo SUS : “Quando o paciente da UTI adulto necessitar de quaisquer procedimentos clínicos e cirúrgicos não ofertados pelo SUS, o procedimento deverá ser realizado pela Contratada após autorização da Central de Regulação da Contratante, sendo o procedimento pago de acordo com a tabela CBHPM vigente, sem defletor ou acréscimo, e os medicamentos referentes a esse serviço serão remunerados segundo tabelas BRASÍNDISE e SIMPRO, vigentes”.	Procedimento	-	10	60	211,60	2.116,00	12.696,00	-	-	-
4	Serviços de hemodiálise	Sessões	-	28	168	306,10	8.570,80	51.424,80	-	-	-
TOTAL GERAL				648	3.888	2.127,70	501.736,80	3.010.420,80	-	362.950,00	2.177.700,00
TOTAL GERAL 102 + 0250 = R\$ 5.188.120,80											

Nota¹: para o valor unitário pertinente ao procedimento, fora levado em consideração a série histórica do contrato 107/2016, o qual tem por objeto a prestação dos serviços médicos hospitalares nas especialidades de terapia intensiva neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do Hospital e Maternidade Dona Regina, e procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais não ofertados pelo SUS. Tal medida foi necessária em virtude da não disposição de histórico dos procedimentos oriundos do covid-19.

Nota²: para o valor unitário referente às sessões de hemodiálise, levou-se em consideração o valor médio de R\$ 306,10, tendo em vista que o Ministério da Saúde, incrementou em R\$ 71,21 as sessões de hemodiálise (originalmente no valor de R\$ 265,41), porém limitando o incremento a no máximo 4 sessões semanais por paciente. Portanto, considerando que o paciente poderá vir a realizar em média 28 sessões/mês, sendo que, delas, 16 possuirão incremento, tem-se a seguinte metodologia de cálculo: $28 (n^\circ \text{ de sessões}) \times 265,41 + 16 \times 71,21 / 28 = \text{média arredondada } (306,10)$. Ressalta-se que no momento do faturamento os valores a serem pagos são os estabelecidos pela SIGTAP, e, que, portanto, não sendo pago o valor médio, sendo este utilizado apenas para fins de estimativa.

