|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROVANTE DE RETIRADA DO EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2015** | | | | |
| **Razão Social---------** | **:** |  | | |
| **Nome Fantasia-------** | **:** |  | | |
| **CNPJ------------------** | **:** |  | | |
| **Endereço-------------** | **:** |  | | |
| **Cidade-----------------** | **:** |  | | |
| **E-mail----------------** | **:** |  | | |
| **Telefone---------------** | **:** |  | | **Fax:** |
| **Representante-------** | **:** |  | | **Celular:** |
| **Recebemos nesta data através do acesso à página** [**www.saude.to.gov.br**](http://www.saude.to.gov.br)**, a cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.**  **Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.** | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome / cargo** | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura** | |
| **Senhor Licitante,**  **Visando comunicação futura entre esta Secretaria e essa empresa, a interessada deverá imediatamente preencher todos os campos (DIGITADO) desse recibo e entregar na Comissão Permanente de Licitação, sito a: Avenida NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, em Palmas/TO, ou encaminhá-lo através do e-mail: superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br**  **O não envio do recibo exime-nos da comunicação de eventuais retificações no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações que sejam necessárias.** | | | | |

**COMPOSIÇÃODOEDITAL**

**PREÂMBULO**

**1. DOOBJETO**

**2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS ESCLARECIMENTOS**

**4. DO BENEFÍCIO ÀS MICROEMPRESAS (ME) E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)**

**5. DO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO**

**6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA PROPOSTA**

**7. DO CREDENCIAMENTO**

**8. DA HABILITAÇÃO**

**9.DA PROPOSTA DE PREÇO**

**10.DA SESSÃO PÚBLICA**

**11.DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

**12.DA CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPONENTES**

**13.DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

**14. DOS PRAZOS RECURSAIS**

**15. DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO**

**16. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**17. DO CONTRATO E DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO**

**18. DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

**19. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**20. DA FISCALIZAÇÃO**

**21.DAS MEDIÇÕES**

**22. DO PAGAMENTO**

**23. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

**24.DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**25.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**26.DAS PARTES INTEGRANTES DO EDITAL**

**ANEXOS DO EDITAL**

**ANEXO I – PROJETO BÁSICO**

**ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO**

**ANEXO III – MINUTA DA ATA DO REGISTRO DE PREÇOS**

**MODELOS**

MODELO1 -Declaração de Microempresaou Empresade Pequeno Porte

MODELO2 –Comprovação do Atendimento doinc.XXXIIIdo art. 7ºda Constituição Federal

MODELO3 –Declaração de Inexistência deFatosSupervenientes Impeditivos daHabilitação

MODELO4 –Carta de Credenciamento

|  |
| --- |
| **PREÂMBULO** |
| A **SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS E CENTRAL DE LICITAÇÃO** da**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS** torna público para conhecimento dos interessados, que realizará licitação em tela na modalidade **CONCORRÊNCIA,**do tipo **MENOR PREÇO**, sob o regime de **EMPREITADA PORPREÇO GLOBAL**, nos termos e condições deste Edital e seus anexos.Esta licitação será conduzida pela Presidente da Comissão Permanentede Licitação/SESAU e respectivos membros designados pela Portaria/SESAU nº 754 de 27/07/2015, expedida pelo Secretário de Estado da Saúde. |
| **Processo:**2015/30550/003477 **Tipo de licitação: Menor Preço** |
| **Data da Sessão: 05 de maio de 2016 Hora da Sessão: 10 horas (Horário de Brasília)** |
| **Retirada do Edital (Sistema/SCCL):** www.saude.to.gov.br ou na Superintendência de Compras e Central de Licitação da Secretaria de Estado da Saúde, sito à Esplanada das Secretarias, Palmas – TO, CEP: 77.007-015. |
| **Local da sessão:** Sala de Reuniões da Superintendência de Compras e Central de Licitação da Secretaria de Estado da Saúde, sito à Esplanada das Secretarias, Palmas – TO, CEP: 77.007-015. |
| **Registro de Preços: ( X ) SIM ( ) NÃO** |
| **SETORES RESPONSÁVEIS PELA SOLICITAÇÃO** |
| **Superintendência:**Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde |
| **Diretoria:**Diretoria de Atenção Especializada / Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria |
| **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** |
| **Fonte de Recursos:**0250 |
| **Ação do PPA / Orçamento:**4027 **Funcional Programática:** |
| **Natureza da Despesa:** 33.90.39 |
| **Valor total estimado para contratação dos serviços:R$ 40.122.480,00 (quarenta milhões, cento e vinte e dois mil, quatrocentos e oitenta reais).** |
| **LEGISLAÇÃO APLICADA** |
| **Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 37:** Regula a atuação da Administração Pública;  **Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993:** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, sendo aplicadas ainda todas as suas alterações;  **Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006**: Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte e altera outros dispositivos legais, alterada pela Lei Complementar nº. 147 de 07 de agosto de 2014;  **Lei Federal nº 12.846, de 1º/08/2013:** Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;  **Decreto Federal nº 6.204, de 05/11/2007:** Regulamenta o tratamento favorecido, diferenciado e simplificado para as Microempresas e empresas de pequeno porte nas contratações públicas de bens, serviços e obras, no âmbito da Administração Pública Federal;  **Decreto Federal nº 7.892, de 23/01/2013:** Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;  **Decreto Estadual nº 4.769, de 02/04/2013:** Regulamenta o tratamento diferenciado, favorecido e simplificado para Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e o Microempreendedor Individual, e adota outras providências;  **Decreto Estadual nº. 4.954, de 13/12/2013:** Define regras específicas para os órgãos e entidades do Poder Executivo, quanto à responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos ilícitos contra a administração pública, e adota outras providências;  **Decreto Estadual nº 5.344, de 30/07/2015:** Dispõe sobre o regulamento do Sistema de Registro de Preços – SRP, e adota outras providências;  **Portaria/SESAU nº 11, de 16/01/2015 (DOE nº 4.300, de 20/01/2015):**Estabelece parâmetros, responsabilidades e rotinas sobre os Termos de Referência elaborados pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências;  **Portaria/SESAU nº 108, de 05/03/2015, (DOE nº 4.331, de 06/03/2015):** Institui no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins, regras específicas quanto à apuração de descumprimento de regras contidas nos editais de licitação dos certames promovidos pela Administração, e adota outras providências. |
| **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS** |
| **Telefone:** (063)3218-3098/ 1722 **E-mail:** superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br |
| **Endereço:** Av.NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007 |
| **Horário de Atendimento:** Das 08h00min às 12h00min; das 14h00min às 18h00min. |
| **OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE OCORRER FERIADO OU OUTRO FATO IMPEDITIVO, QUE IMPEÇA A REALIZAÇÃO DESTA SESSÃO PÚBLICA, NÃO HAVENDO RETIFICAÇÃO DA CONVOCAÇÃO, ESTA REALIZAR-SE-Á NO PRIMEIRO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE, NO MESMO HORÁRIO E LOCAL PREVISTOS.** |

**1. DOOBJETO**

**1.1.**Constitui o objeto do presente certame, a contratação de serviço médico hospitalar na especialidade de terapia intensiva adulta e neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do **Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Porto Nacional e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campo**s, conforme especificações técnicas contidas noProjeto Básico – Anexo I.

**2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**2.1.** Somente poderão participar do presente certame as empresas ou consórcios que atenderem a todas as exigências, contidas neste Edital e seus anexos, e ainda contiverem nos seus ramos de atividades, inserido no contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, a faculdade para execução do serviço.

**2.2.**A participação no presente certame implica na aceitação plena e irrevogável de todos os termos, cláusulas e condições constantes neste Edital e de seus anexos, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor e na responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

**2.3. Será permitida a participação de pessoas jurídicas organizadas em consórcio, conforme segue:**

**2.3.1.** Apresentar compromisso público ou particular de constituição de consórcioregistrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, subscrito pelos consorciados, que, além de conter, com clareza e precisão, a descrição de seu objeto, deverão constar as seguintes cláusulas:

**2.3.1.1.** Indicação da empresa líder e do representante legal do consórcio, aos quais deverão ser conferidos amplos poderes para representar os consorciados no procedimento licitatório e no contrato, receber, dar quitação, responder administrativa e judicialmente, inclusive receber notificação, intimação e citação;

**2.3.1.2.**Responsabilidade solidária, percentual de participação e as obrigações dos integrantes pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de licitação quanto na de execução do contrato;

**2.3.1.3.** Prazo de duração do consórcio que deve, no mínimo, coincidir com o prazo da duração do Contrato;

**2.3.1.4.**Compromisso de que o consórcio não se constitui e nem se constituirá em pessoa jurídica distinta da de seus membros e de que não adotará denominação própria;

**2.3.1.5.** Compromisso de que não ocorrerá alteração na constituição ou composição do consórcio sem prévia e expressa anuência do Contratante, sendo que qualquer alteração deverá respeitar os requisitos deste Edital em todas as suas cláusulas;

**2.3.1.6.** Apresentar todos os documentos de habilitação exigidos no item 8 deste Edital por parte de cada consorciado;

**2.3.1.7.**Compromisso das consorciadas de apresentar, antes da assinatura do Contrato para a prestação dos serviços, o Termo de Constituição de Consórcio, devidamente registrado na Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, de acordo com o estabelecido no artigo 33, § 2º, da Lei nº 8.666/93.

**2.3.2.** Se a Licitante vencedora for empresas consorciadas, ficará obrigada a proceder o Registro do consórcio antes da celebração do contrato.

**2.3.3.** Em consórcio integrado por empresas brasileiras e estrangeiras, a liderança caberá obrigatoriamente a empresa brasileira.

**2.4. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da Licitação ou da execução dos serviços as empresas que:**

a) Tiver sido declarada inidônea na Administração Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo inclusive as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e das fundações por ele instituídas ou mantidas;

b) Estiver impedida ou temporariamente suspensa de participar em licitação ou contratar com a Administração PúblicaDireta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

c) Incidir no estipulado no art. 9º da Lei nº 8.666/93;

d) Tenha sofrido decretação de falência ou dissolução, bem como aquele que esteja em processo de liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial;

e) Tenha sofrido decretação de falência ou dissolução, bem como aquele que esteja em processo de liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial;

f) Possua em seu contrato social finalidade ou objeto incompatível com o desta licitação;

g) Forem consorciadas em mais de um consórcio ou isoladamente;

h) Incorrer em outros impedimentos previstos em Lei;

**3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS ESCLARECIMENTOS**

**3.1.** A impugnaçãoe/ou pedido de esclarecimentos dos termos deste Edital se efetivará em conformidade com o artigo 41 da Lei no 8.666/93, devendo ser protocoladamediante petiçãoa Presidente da Comissão Permanente de Licitação no Protocolo Geral desta Secretaria, ou enviada para o e-mail: [**superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br**](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br), devidamente digitada e assinada, nos seguintes prazos:

**3.3.1.** Por qualquer cidadão, em até 05 (cinco) dias úteis antes da data estabelecida para a abertura dos envelopes de habilitação, sendo necessário juntar cópia do documento de identidade;

**3.3.2.** Pela Licitante, em até 02 (dois) dias úteis antes da data estabelecidapara a abertura dos envelopes de habilitação, sob pena de decadência do direito, sendo necessário juntar cópia do Contrato Socialque comprove ter atividade compatível com o objeto licitado ou compromisso público ou particular de constituição do Consórcio, sendo que as integrantes tenham atividadecompatível com o objeto licitado.

**3.2.**A Comissão Permanente de Licitação, auxiliada pelo setor técnico competente, decidirá sobre a impugnação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, caso contrário, poderá abrir ou suspender a sessão, na forma da Lei, antes do julgamento do mérito, se for o caso.

**3.3.** Acolhida a impugnação contra este Edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

**3.4.** A impugnação feita tempestivamente pela Licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

**3.5.** As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no e-mail indicado pela Licitante.

**4. DO BENEFÍCIOÀS MICROEMPRESAS (ME) E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)**

**4.1.** As Microempresas (ME) e Empresas de Pequeno Porte (EPP) que desejarem usufruir do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 deverão entregar à Comissão Permanente de Licitação, juntamente com a documentação de habilitação,**DECLARAÇÃO** assinada pelo representante legal, manifestando essa condição-Modelo 01,acompanhada de Certidão da Junta Comercial, ou Registro Civil das Pessoas Jurídicas, devidamente arquivado na Junta Comercial, demonstrando que a Licitante se enquadra no regime de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.

**4.2.**A não apresentação da Declaração implicará no decaimento do direito de reclamar, posteriormente, do tratamento diferenciado e favorecido para o certame.

**4.3.** As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, conforme previsto no art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006.

**4.4.** Havendo alguma restrição na comprovação da sua regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que aLicitante for declarada vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento de débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativa.

**4.5.** As Licitantes enquadradas no regime diferenciado e favorecido das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, que não apresentarem Declaração, poderão participar normalmente do certame, porém em igualdade de condições com as empresas não enquadradas neste regime.

**4.6.**Não poderão se beneficiar do regime diferenciado e favorecido em licitações, concedido às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, as Licitantes que se enquadrarem em qualquer das exclusões relacionadas no parágrafo § 4º, art. 3º da Lei Complementar no 123/06.

**5. DO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO**

**5.1.** O certame constituir-se-á em duas fases distintas, quais sejam: Habilitaçãoe Proposta de Preços.

**5.2.** A Licitação será julgada pela Comissão Permanente de Licitação, cujos membros são designados pela Portaria/SESAU nº 754 de 27/07/2015, expedida pelo Secretário de Estado da Saúde.

**5.3.**A Comissão Permanente de Licitação poderá ser assessorada tecnicamente, quando julgar necessário, sendo que toda qualificação técnica das Licitantes será analisada e julgada pela área técnica, cabendo a esta Comissão a divulgação do resultado.

**5.4.** A Comissão Permanente de Licitações poderá:

a) Solicitar às Licitantes, a qualquer momento, esclarecimentos sobre os documentos por elas apresentados;

b) Adotar critérios de saneamento de falhas de caráter formal e complementação de insuficiências no curso da Concorrência;

c) Prorrogar os prazos de que trata o Edital, em caso de interesse público, caso fortuito ou força maior.

**5.5.** A recusa em fornecer esclarecimentos e documentos e em cumprir as exigências solicitadas pela Comissão Permanente de Licitações, nos prazos por ela determinados e de acordo com os termos deste Edital, poderá ensejar a desclassificação da Licitante.

**5.6.** Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital, do Projeto Básico e seus Anexos, que sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis.

**5.7.** A presente licitação poderá ser revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar sua revogação, ou podendo ainda, ser anulada por ilegalidade ou vício, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito devidamente fundamentado, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**5.8.** Na hipótese de alteração que afete de forma inequívoca a elaboração das Propostas, a Comissão Permanente de Licitação irá alterar a data prevista para entrega e abertura dos Documentos de Habilitação e das Propostas Técnica e de Preço, prorrogando-se ou reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

**5.9.** Quaisquer alterações no Edital ou nas datas fixadas para a realização das sessões públicas serão divulgadas nos mesmos meios utilizados para o aviso de licitação, conforme prevê o § 4º do artigo 21 da Lei nº 8.666/93, ou mediante email indicado pelas Licitantes que preencherem o comprovante de retirada do Edital, e protocolarem junto a Superintendência de Compras e Central de Licitação, sito a Praça dos Girassóis, s/nº, Plano Diretor Sul, Centro, em Palmas - TO, ou através do email [superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br).

**5.10.** A prática de quaisquer dos atos previstos neste Edital não resultará, a qualquer tempo e sob qualquer condição, no direito a ressarcimento ou indenização às Licitantes.

# 6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DAS PROPOSTAS

**6.1.** Na data, horário, e local indicado no preâmbulo deste Edital, as Licitantes interessadas deverão comparecer na sala de Reuniões da Superintendência de Compras e Central de Licitações da Secretaria de Estado da Saúde, sito a Praça dos Girassóis, s/nº, Plano Diretor Sul, Centro, em Palmas - TO, para entrega dos envelopes, quais sejam:

a) Envelope nº 1 (Credenciamento);

b) Envelope nº 2 (Documentação de Habilitação);

c)Envelope nº 3 (Proposta de Preços).

**6.2.**Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário.

**6.3**.Os envelopes deverão ser apresentados lacrados, opacos, indevassáveis, contendo os seguintes dizeres:

|  |
| --- |
| **“Envelope nº 01 – CREDENCIAMENTO”**  Secretaria da Saúde/SCCL  Concorrência nº XXX/2015  (Nome da licitante e CNPJ) |

|  |
| --- |
| **“Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO”**  Secretaria da Saúde/SCCL  Concorrência nº XXX/2015  (Nome da licitante e CNPJ) |

|  |
| --- |
| **“Envelope nº 03 – PROPOSTA DE PREÇO”**  Secretaria da Saúde/SCCL  Concorrência nº XXX/2015  (Nome da licitante e CNPJ) |

**6.4.**A não entrega dos envelopes no dia, hora e local estabelecido, equivalerá à desistência da participação no presente Certame.

**6.5.** Será admitida a entrega dos documentos via postal, entretanto a Comissão não se responsabilizará pela inviolabilidade da proposta durante o seu trâmite, devendo o mesmo ser entregue lacrado para a Comissão Permanente de Licitação, que o manterá assim até a abertura da Sessão. A Comissão também não se responsabilizará pelo atraso da entrega e não adiará de forma alguma a Sessão de Abertura por essa razão.

**6.6.** Os documentos poderão ser apresentados em original ou em qualquer processo de cópia perfeitamente legível, exceto em papel térmico de fax, todos autenticados na forma da Lei, ou por servidor da Comissão Permanente de Licitação, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou pela Internet, nos casos em que o Órgão responsável pela emissão do documento disponibilizar a consulta.

**6.7.** Todos os documentos apresentados para habilitação deverão esta em nome da Licitante com número do CNPJ e com o endereço respectivo.

**6.8.** Se a Licitante for à matriz, todos os documentos deverão estar em seu nome. Caso seja à filial, todos os documentos deverão estar em nome desta, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**6.9.** Os documentos constantes dos envelopes deverão conter:

a) Conter rubrica em todas as folhas e assinatura na última do responsável constituído;

b) Vir preferencialmente encadernados, de modo a não conter folhas soltas, sem emendas, acréscimos, numerados sequencialmente em ordem crescente, em uma via, sem borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas ou omissões, salvo se, inequivocadamente, tais falhas não acarretarem lesões ao direito das demais Licitantes, prejuízo à Administração ou não impedirem a exata compreensão do conteúdo.

**6.10.** Todos os documentos emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua portuguesa efetuada por tradutor juramentado e também devidamente consularizados ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos.

**6.11.**As Licitantes que desejarem autenticar sua documentação junto a Comissão de Licitação deverá apresentar em até 3 (três) horas antes do horário previsto para abertura da sessão. Não serão autenticados documentos na Sessão Pública do certame.

**6.12.**A Licitante deverá apresentar os documentos estritamente necessários, evitando duplicidade e a inclusão de documentos supérfluos ou dispensáveis.

**6.13.** Após o horário e a data estabelecida neste instrumento convocatório, nenhum documento ou proposta serão recebidos pela Comissão.

**6.14.** Somente serão aceitos os documentos acondicionados nos envelopes, não sendo admitido posteriormente o recebimento pela Comissão de qualquer outro documento, nem permitido à Licitante fazer qualquer adendo aos entregues a Comissão.

**6.15**. A Comissão poderá, também, solicitar originais de documentos já autenticados, para fim de verificação, sendo a Licitante obrigada aapresentá-lós no prazo máximo de 02 (dois) dias, contados a partir da solicitação, sob pena de, não o fazendo ser inabilitada.

**6.16.**Quando todas as Licitantes forem inabilitadas, é facultado à Comissão, mediante autorização expressa do Gestor, fixar prazo de 08 (oito) dias úteis, para apresentação de documentação escoimada das causas que provocaram a inabilitação.

**6.17.**A Licitante arcará com todos os custos relacionados com a preparação e apresentação de sua proposta, sendo que a Administração em nenhuma hipótese será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos nesta Licitação, ou seu resultado.

**7. DO CREDENCIAMENTO (ENVELOPE 01)**

**7.1.** A Licitante, ou o seu representante legal, deverá, no local, data e horário indicado no preâmbulo deste Edital, apresentar-se à Comissão Permanente de Licitação para efetuar seu Credenciamento como participante desta Licitação. Os documentos que Credenciam o representante deverão ser entregues, no Envelope nº 01, observado o disposto no item 6 deste Edital.

**7.2.**Considera-se como representante da Licitante qualquer pessoa habilitada, nos termos do Estatuto ou Contrato Social, do Instrumento de Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida, ou da Carta de Credenciamento - Modelo 4.

**7.3.**O Estatuto, o Contrato Social ou o Registro como empresário individual deve ostentar a competência do representante da Licitante para representá-lo perante terceiros.

**7.4.**O instrumento de Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida, deve ostentar os necessários poderes para formulação de propostas e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame, devendo vir acompanhado dos documentos de constituição da empresa ou do registro como empresário individual.

**7.5.** A não apresentação ou incorreção de quaisquer dos documentos de Credenciamento não impedirá a participação da Licitante no presente certame, porém impedirá o interessado de manifestar-se, de qualquer forma, durante a Sessão, em nome da Licitante.

**7.6.**Somente terá o direito de usar a palavra, rubricar a documentação e propostas, apresentar reclamações ou recursos e assinar atas, o representante legal da empresa, comprovadamente constituído.

**7.7.** Cada Licitante poderá credenciar apenas um representante.

**7.8.** Cada Credenciado poderá representar apenas uma Licitante.

**7.9.** A Licitante que enviar sua documentação via postal aos cuidados da Superintendência de Compra e Central de Licitação, e não Credenciar representante legal, terá sua proposta analisada pela Comissão Permanente de Licitação, dando-se andamento ao procedimento licitatório, de acordo com o que determina a Lei nº 8.666/93.

**8. DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE 02)**

**8.1.** A documentação de Habilitação deverá ser apresentada, assinada por diretor(es) da Licitante ou por pessoa legalmente habilitada, em envelope, conforme o disposto no item 6 deste Edital, em 1 (uma) via, contendo índice com a discriminação de cada documento com a indicação de suas respectivas folhas digitada, em linguagem clara e objetiva, sem erros, rasuras ou entrelinhas, devendo atender às condições contidas neste Edital, e sua elaboração deverá apresentar a seguinte ordem sequencial:

**8.1.1. PARA ASLICITANTESCADASTRADAS:**

a) Para as Licitantes cadastradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedor (SICAF):Apresentar o certificado, acompanhado da respectiva prova de regularidade das certidões, caso a data de alguma certidão relacionada no SICAF esteja com data de validade vencida, a Licitante deverá apresentar juntamente com o SICAF, a respectiva certidão atualizada;

b)Para as Licitantes cadastradas em qualquer Órgão ou Entidade Pública da Federação: Apresentar o Certificado de Regularidade Cadastral, mencionando a data de validade das certidões, e caso alguma destas esteja vencida, apresentar a mesma atualizada juntamente com o CRC;

c) Declaração de que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menor de dezoito anos e qualquer trabalho a menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos – Modelo2*;*

d) Declaração de inexistência de Fatos Supervenientes impeditivos da Habilitação – Modelo 3;

e) Certidão negativa de falência ou concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, emitida, no máximo 60 (sessenta) dias antes da licitação;

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia).

**8.1.1.1.As empresas cadastradas deverão apresentar ainda a seguinte documentação complementar, relativa à Qualificação Técnica:**

**a)** Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante;

**b)** Atestado de Capacidade Técnica emitido em nome da Proponente, por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente inscrita na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina) comprovando a prestação de serviços de internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva);

**c)** Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica que seja o Médico Responsável Técnico, legalmente habilitado, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade, o qual deve ser o detentor da Responsabilidade Técnica pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pela Associação de Medicina Intensivista Brasileira – AMIB;

**d)**Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

**e)**Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000;

**f)**Alvará da Vigilância Sanitária competente (Município ou Estado) da Sede da licitante.

**8.1.2. PARA ASLICITANTES NÃOCADASTRADAS:**

**8.1.2.1.** As Licitantes não cadastradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF e/ou Certificado de Registro Cadastral de Órgão ou Entidade Pública da Federação,deverão apresentar a seguinte documentação, na forma do item 6:

**a) Relativa à Habilitação Jurídica:**

**I.** Cédula de identidade e Registro comercial, no caso de empresário individual;

**II.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas, quando se tratar de Sociedade Comercial, e em caso de sociedade por ações acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

**III.** Inscrição no ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**IV.** Decreto de autorização, quando tratar-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**b) Relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

**I.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

**II.**Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**III.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;

**IV.** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

**V.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia).

**c) Relativa à Qualificação Econômico-Financeiro:**

**I.**Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível, registrados na forma prevista no art. 176, da Lei nº 6.404/76, que comprovem a boa situação financeira da Licitante, acompanhados do Termo de Abertura e Encerramento devidamente assinados por contador habilitado e pelo representante legal, não podendo ser substituídos por balancetes ou balanços provisórios;

**II.** Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial de créditos da empresa, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da licitação.

**III.** Comprovante da boa situação financeira da licitante, que será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG). Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), os quais devem ser maiores que 1 (um), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LG= | ATIVO CIRCULANTE | | | + | | REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | |
|  | PASSIVO CIRCULANTE | | | + | | EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | |
| SG= | | ATIVO TOTAL | | | | | |
|  | | PASSIVO CIRCULANTE | + | | EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | |
| LC= | | ATIVO CIRCULANTE | | | | |
|  | | PASSIVO CIRCULANTE | | | | |

**IV.** As fórmulas dos índices contábeis referidos deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço e adaptadas, no que couber à nova estrutura dos balanços patrimoniais promovida pela Lei nº 11.941/2009;

**V.** Caso o memorial não seja apresentado, a Comissão de Licitação reserva-se o direito de efetuar os cálculos.

**d) Relativa à Qualificação Técnica:**

**a)** Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante;

**b)** Atestado de Capacidade Técnica emitido em nome da Proponente, por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente inscrita na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina) comprovando a prestação de serviços de internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva);

**c)** Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica que seja o Médico Responsável Técnico, legalmente habilitado, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade, o qual deve ser o detentor da Responsabilidade Técnica pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pela Associação de Medicina Intensivista Brasileira – AMIB;

**d)**Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

**e)** Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000;

**f)** Alvará da Vigilância Sanitária competente (Município ou Estado) da Sede da licitante;

**8.1.2.2. As empresas não cadastradas deverão apresentar ainda a seguinte documentação complementar:**

a) Declaração de que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menor de dezoito anos e qualquer trabalho a menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos – Modelo 2.

b) Declaração de inexistência de Fatos Supervenientes impeditivos da Habilitação – Modelo 3.

**8.1.3. PARA AS LICITANTES EM FORMA DE CONSÓRCIO:**

**8.1.3.1.** As Licitantes que desejarem participar em forma de Consórcio deverão satisfazer coletivamente, sob pena de desclassificação, a documentação relativa à Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e Trabalhista, Qualificação Econômico - Financeiro, admitindo para efeito de Qualificação Técnica, o somatório dos quantitativos de cada consorciado ou a apresentação isolada por um único consorciado, e para efeito de Qualificação Econômico- Financeiro, o somatório dos valores de cada consorciado na proporção de sua respectiva participação, conforme prevê o artigo 33, inciso III da Lei 8.666/93:

**a) Relativa à Habilitação Jurídica:**

**I.** Cédula de identidade e Registro comercial, no caso de empresário individual;

**II.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas, quando se tratar de Sociedade Comercial, e em caso de sociedade por ações acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

**III.** Inscrição no ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**IV.** Decreto de autorização, quando tratar-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**b) Relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

**I.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

**II.**Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**III.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;

**IV.** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

**V.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia).

**c) Relativa à Qualificação Econômico - Financeiro:**

**I.**Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível, registrados na forma prevista no art. 176, da Lei nº 6.404/76, que comprovem a boa situação financeira da Licitante, acompanhados do Termo de Abertura e Encerramento devidamente assinados por contador habilitado e pelo representante legal, não podendo ser substituídos por balancetes ou balanços provisórios;

**II.** Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial de créditos da empresa, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da licitação.

**III.** Comprovante da boa situação financeira da licitante, que será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG). Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), os quais devem ser maiores que 1 (um), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LG= | ATIVO CIRCULANTE | | | + | | REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | |
|  | PASSIVO CIRCULANTE | | | + | | EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | |
| SG= | | ATIVO TOTAL | | | | | |
|  | | PASSIVO CIRCULANTE | + | | EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | |
| LC= | | ATIVO CIRCULANTE | | | | |
|  | | PASSIVO CIRCULANTE | | | | |

**IV.** As fórmulas dos índices contábeis referidos deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço e adaptadas, no que couber à nova estrutura dos balanços patrimoniais promovida pela Lei nº 11.941/2009;

**V.** Caso o memorial não seja apresentado, a Comissão de Licitação reserva-se o direito de efetuar os cálculos.

**d) Relativa à Qualificação Técnica:**

**a)** Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante;

**b)** Atestado de Capacidade Técnica emitido em nome da Proponente, por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente inscrita na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina) comprovando a prestação de serviços de internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva);

**c)** Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica que seja o Médico Responsável Técnico, legalmente habilitado, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade, o qual deve ser o detentor da Responsabilidade Técnica pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pela Associação de Medicina Intensivista Brasileira – AMIB;

**d)**Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

**e)** Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000;

**f)** Alvará da Vigilância Sanitária competente (Município ou Estado) da Sede da licitante.

**8.1.3.2. As empresas consorciadasdeverão apresentar ainda a seguinte documentação complementar:**

**a)**Declaração de que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menor de dezoito anos e qualquer trabalho a menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos – Modelo 2.

**b)**Declaração de inexistência de Fatos Supervenientes impeditivos da Habilitação – Modelo 3;

**c)**Termo de Compromisso Público ou Particular de constituição de consórcioregistrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, subscrito pelos consorciados, que, além de conter, com clareza e precisão, a descrição de seu objeto, deverão constar as seguintes cláusulas:

**I.** Indicação da empresa líder e do representante legal do consórcio, aos quais deverão ser conferidos amplos poderes para representar os consorciados no procedimento licitatório e no contrato, receber, dar quitação, responder administrativa e judicialmente, inclusive receber notificação, intimação e citação;

**II.**Responsabilidade solidária, percentual de participação e as obrigações dos integrantes pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de licitação quanto na de execução do contrato;

**III.** Prazo de duração do consórcio que deve, no mínimo, coincidir com o prazo da duração do Contrato;

**IV.** Compromisso de que o consórcio não se constitui e nem se constituirá em pessoa jurídica distinta da de seus membros e de que não adotará denominação própria;

**V.** Compromisso de que não ocorrerá alteração na constituição ou composição do consórcio sem prévia e expressa anuência do Contratante, sendo que qualquer alteração deverá respeitar os requisitos deste Edital em todas as suas cláusulas;

**VII.** Compromisso das consorciadas de apresentar, antes da assinatura do Contrato para a prestação dos serviços, o Termo de Constituição de Consórcio, devidamente registrado na Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, de acordo com o estabelecido no artigo 33, § 2º, da Lei nº 8.666/93.

**09. DA PROPOSTA DEPREÇO (ENVELOPE 03)**

**9.1.**A Proposta de Preços deverá ser apresentada, assinada por diretor(es) da Licitante ou por pessoa legalmente habilitada, em envelope, conforme o disposto no item 6 deste Edital, em 1 (uma) via, contendo índice com a discriminação de cada documento com a indicação de suas respectivas folhas digitada, em linguagem clara e objetiva, sem erros, rasuras ou entrelinhas, devendo atender às condições contidas neste Edital, e conterainda:

**9.1.1. Prazo de validade da proposta:** no mínimo120 (cento e vinte) dias, contados da data da sua apresentação;

**9.1.2.Prazo de início de execução dos serviços:**os serviços deverão ser iniciadosno prazo máximo de até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato;

**9.1.3. Prazo para pagamento:**ospagamentos serão efetuados em até 30(trinta) dias corridos, contados a partir da apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

**9.2. Quanto à elaboração da proposta de preços, deverá ser observado ainda que:**

**9.2.1.**A Proposta de Preço deverá discriminar o serviço objeto desta licitação, com todos os elementos necessários para a aferição da avaliação técnica dos mesmos.

**9.2.2.**No preço proposto deverão estar incluídos todos os custos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, tributos e contribuições, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal, bem como com todas as despesas relativas aos serviços, com todos os respectivos custos diretos e indiretos, taxas, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer despesas extras e necessárias que não estejam aqui especificadas. O valor de diária compreende as seguintes despesas: Diárias, taxas, bandejas (insumos e instrumentais), EPI, aluguéis de equipamentos, materiais, medicamentos nacionais e importados, honorários da equipe multiprofissional inclusive médicos Plantonista Intensivista, médico diarista, médico especialista nutrição enteral e parenteral, diagnósticos, 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), higienização e preparo do paciente para procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, hotelaria (alimentação de acordo com prescrição médica e orientação nutricional na internação e na alta), fisioterapia motora e respiratória, higienização e desinfecção das dependências e assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais, procedimentos especializados de pequeno porte (cateterismo umbilical, dissecção venosa, drenagem torácica, traqueostomia), em conformidade com as legislações vigentes, em quantidade e qualidade suficientes para a realização dos serviços.

**9.2.3.**O quantitativo de Recursos Humanos a ser oferecido pela Contratada deverá ser descrito detalhadamente em Planilhas de Composição de Custo da proposta de cada Licitante para objeto desta licitação, observando-se parâmetros mínimos de cada tipo de UTI de acordo com os critérios da Portaria GM 930/2012, bem como das RDC’s 07/2010 e 26/2012.

**9.2.4.**A proposta de preços deverá ser apresentada em invólucro separado, na forma do item 6, sob pena de desclassificação imediata.

**9.2.5.** A apresentação da proposta implicará no pleno conhecimento e aceitação, por parte da Licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, não podendo haver desistência de valor ofertado, sujeitando-se estaas penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**9.2.6.** A Proposta de Preços apresentada será considerada para efeito de julgamento, sendo de exclusiva e total responsabilidade da Licitante, não lhe cabendo direito de pleitear qualquer alteração.

**9.2.7.**Em conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações, as Licitantes deverão apresentar suas propostas em real.

**9.2.8.** A Comissão Permanente de Licitação desclassificará a Proponente cuja proposta de Preço não atender a totalidade das exigências estabelecidas da legislação aplicável e no Projeto Básico, e, ainda aquela que implicar oferta submetida à condição não prevista neste Edital.

**10. DA SESSÃO PÚBLICA**

**10.1.**Será realizada, primeiramente, a Sessão Pública para recebimento dos Envelopes de Habilitação (nº 02), e Proposta de Preços (nº 3), e abertura dos Envelopes de Habilitação.

**10.2.** Se julgar necessário, a Comissão Permanente de Licitação poderá suspender a reunião para análise dos documentos e realizar diligências e consultas, marcando nova data e horário para prosseguimento dos trabalhos, comunicando sua decisão às Licitantes.

**10.3.**Depois de verificada a documentação de Habilitação e divulgado o resultado da mesma, estando todos os representantes das Licitantes, ehavendo desistência expressa de todos, proceder-se-á imediata abertura das Propostasde Preços, sendo as mesmas rubricadas folha a folha pelos representantes, na presença da Comissão Permanente de Licitação, que as autenticará com suas rubricas.

**10.4.**Caso não seja possível a abertura dosEnvelopes nº 03(Proposta de Preços) sucessivamentena primeira Sessão, a Comissão Permanente de Licitação manterá estes em seu poder, devidamente lacrados, que deverá ser rubricado por todososrepresentantes das Licitantes presentes.

**10.4.1.** No caso do item anterior aSessão pública para abertura dos Envelopes nº 3será devidamente informada às Licitantes pelos meios legais e/ou previstos neste Edital.

**10.5.** Concluída a fase de Habilitação, as Propostas de Preços serão encaminhadas à área competente, para verificar se as mesmas estão substancialmente adequadas aos termos do Edital, sendo desclassificadas as que estiverem em desacordo, observados os artigos 44 e 48 da Lei nº 8.666/93.

**10.6.**Não havendo interposição de recursos, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**sucessivamente, quanto aosresultados da Habilitação e das Propostas, nos termos do art. 109, inciso I, alínea “b” da Lei nº 8.666/93, será homologado e adjudicado o objeto a Licitante vencedora do certame

**10.7.** O resultado do julgamento será publicado nos meios oficiais.

**10.8.** O(s) envelope(s) contendo a(s) Proposta(s)de Preço(s) de Licitantedesclassificada, não retirado pelo representante legal, ficará(ão) em poder da Comissão Permanente de Licitação, devidamente lacrados, à disposição da Licitante durante 30 (trinta) dias corridos. Findo este prazo, sem que os mesmos sejam retirados pela concorrente desclassificada, este órgão não se responsabilizará pela guarda desses envelopes.

**10.9.** Da(s)Sessão(ões) Pública(s) será(ão) lavrada(s)Ata(s) circunstanciada(s), que mencionarão todas as Licitantes, os documentos e as propostas apresentadas, bem como as demais ocorrências que interessem ao julgamento da licitação, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Licitação e por todas as Licitantes presentes.

**10.10.** A inversão dos documentos no interior dos envelopes, como por exemplo, a colocação da Proposta de Preços no envelope dos Documentos de Habilitação, acarretará a exclusão sumária da Licitação no certame.

**10.11.**As Licitantes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação, ou os apresentarem em desacordo com o estabelecido neste Edital, serão inabilitadas, não se admitindo complementação posterior.

**10.12.** Se na primeira etapa da licitação, se nenhuma Licitante tiver seus Documentos de Habilitação aceitos, ou se na segunda e terceira etapa da licitação todas as Licitantes forem desclassificadas, a Comissão Permanente de Licitação poderá fixar as todas o prazo de 08 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação, referente a cada etapa, escoimando dos vícios ou irregularidades apontadas, na forma do artigo 48, §3º da Lei nº 8.666/93.

**10.13.**Na(s)Sessão(ões)Pública(s), além dos membros da Comissão Permanente de Licitação, somente os representantes devidamente habilitados na forma do item 7terão direito de usar a palavra, rubricar a documentação e as propostas, assinar a ata, desistir ou requerer prazo para interposição de recursos.

**10.14.**A Comissão Permanente de Licitação poderá promover e realizar tantas Sessões quantas forem necessárias para a conclusão deste procedimento licitatório.

**11. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

**11.1. Do julgamento da Documentação de Habilitação:**

**11.1.1.** A Comissão Permanente de Licitação verificará a documentação relativaHabilitação jurídica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal das proponentes.

**11.1.2.**A qualificação técnica será analisada e julgada pelosetor competente.

**11.2. Do julgamento da Proposta de Preços:**

**11.2.1.**Será(ão) desclassificada(s) a(s)Proposta(s) de Preço(s) elaborada(s) em desacordo com as condições estabelecidas nesteEdital, Projeto Básico e seus anexos.

**11.2.2.**As propostas serão submetidas a parecer técnico do setor competente antes do julgamento pela Comissão Permanente de Licitação.

**11.2.3.**Serão considerados inexequíveis os preços que apresentarem desvios ou incompatibilidades evidentes em relação ao mercado e à legislação fiscal, ainda que este Edital não tenha estabelecido limites mínimos.

**11.2.4.**A contratação não poderá ser superiorao valor estimado para contratação.

**11.2.5.**Não será admitida, sob pretexto algum, a introdução de modificações na Proposta de Preços, sob alegação de insuficiência de dados e informações.

**11.2.6.**Com exceção das correções feitas pela Comissão Permanente de Licitação, estritamente na forma estabelecida no item 11.2.7., não serão aceitas propostas de preços contendo borrões, emendas ou rasuras.

**11.2.7.** As propostas que atenderem aos requisitos do Edital e seus Anexos, caso existam erros aritméticos, serão corrigidos naseguinte forma:

a) Discrepância entre valor grafado em algarismos e por extenso: prevalecerá o valor por extenso;

b) Erro no cálculo do preço unitário pela quantidade por item correspondente: será retificadomantendo-se a quantidade por item e o preço unitário, corrigindo o produto;

c) Erro de adição: será retificado, considerando-se as parcelas corretas e retificando-se a soma.

**11.2.8.**O valor final da proposta corrigido pela Comissão Permanente de Licitações, nas formas indicadas no item 11.2.7. constituirá o valor da Proposta de Preço. Se a Licitante não aceitar as correções procedidas, sua proposta será desclassificada.

**12. DACLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPONENTES**

**12.1.**Serão classificadas todas as propostas apresentadas que atendam devidamente o descrito no Projeto Básico, sendo vencedora aquela ofertar o “menor preço” pela execução dos serviços.

**12.2.**A Comissão Permanente de Licitação divulgará a classificação final das Proponentes, iniciada com a Proponente de “menor preço”, que será declarada vencedora e, a partir daí, em ordem decrescente as demais concorrentes.

**12.3.** Qualquer tentativa das Licitantes em influenciar a Comissão Permanente de Licitação, no que se refere ao julgamento das propostas e na tomada de decisões para a adjudicação dos serviços, poderá resultar na sua desclassificação.

**12.4.**Será lavrada a Ata circunstanciada da Sessão devendo ser assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitação,e asLicitantes presentes que desejarem fazê-lo.

**12.5.**Não serão aceitas reclamações posteriores relativas a propostas, sem que tenham sido devidamente registrada em Ata, exceto se previsto em Lei.

**12.6.Critérios de aceitabilidade das Propostas de Preços:**

**12.6.1.**O critério de aceitabilidade dos preços será o de compatibilidade com os preços praticados no mercado, coerente com a execução do objeto da licitação, observado o seguinte limite:

a) Os valoresda(s) proposta(s)não poderão ser superiores ao estimado pela Administração.

**12.7.** Serão desclassificadas a(s) Proposta(s) de Preço(s) que estiver(em) acima do estimado para contratação.

**12.8.**Será declarada vencedora a Licitante melhor classificadaobservadao**“MENOR PREÇO”.**

**13. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

**13.1.** Havendo a participação de Licitante(s) que detenha(m) a condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, devidamente habilitada(s), serão adotados os seguintes procedimentos:

13.1.1.Nas situações em que as propostas apresentadas pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superiores à proposta melhor classificada, considerar-se-á havido empate, conforme preceitua § 1º, art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006.

**13.1.2.** Para efeito do disposto no item precedente, ocorrendo empate, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte melhor classificada poderá, desde que no prazo estipulado em Ata pelo Presidente da Comissão, sob pena de decadência do direito à contratação, apresentar nova proposta de preços inferior àquela de menor preço;

b) Não sendo apresentada nova proposta pela Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, na forma prevista na alínea “a”, serão convocadas as remanescentes, observada ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

c) No caso de equivalência dos valores apresentados pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte que se encontrem no intervalo de 10% (dez por cento), será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

**13.2.** Nos termos do § 2º, art. 45 da Lei nº 8.666/93, no caso de empate entre as propostas de preços de duas ou mais concorrentes não enquadradas como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, e depois de obedecido o disposto no § 2º do art. 3º da mesma Lei, a classificação se fará, obrigatoriamente, por sorteio, em ato público, para o qual todas as Licitantes serão convocadas, vedado qualquer outro processo.

**14. DOS PRAZOS RECURSAIS**

14.1.Dos atos decorrentes das decisões da Comissão Permanente de Licitação, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação no Diário Oficial do respectivo julgamento, ou no caso do artigo 109, § 1º de Lei nº 8.666/93, imediatamente após a lavratura da respectiva Ata.

**14.2.**Os recursos administrativos deverão ser protocolados junto à Superintendência de Compras e Central de Licitação da Secretaria de Estado da Saúde, sito a Praça dos Girassóis, s/nº, Plano Diretor Sul, Centro, em Palmas - TO,segunda a sexta-feira no horário das 08h: 00m às 12h: 00m e das 14h: 00m às 18h: 00m horas, onde deverá constar o termo **“RECURSO”**, número do processo, o número da Licitação e data de abertura devidamente assinado e, rubricado em todas as folhas, pelo representante legal da Licitante.

**14.3.** Interposto o recurso, será comunicado aos demais Licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de até5 (cinco) dias úteis.

**14.4.** O recurso será dirigido ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação,o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, autoridade superior devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

**14.5.** Os recursos contra habilitação ou inabilitação daLicitante ou julgamento das propostas terão efeito suspensivo. Os demais recursos previstos no inciso I do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93 poderão ter eficácia suspensiva, mediante despacho motivado do Secretário de Estado da Saúde e presentes razões de interesse público.

**14.6.** Somente poderá interpor recurso, ter vista dos autos, ou requerer cópia do processo (por escrito), o representante da empresa legalmente constituído ou pessoas com poderes para tanto.

**15. DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO**

**15.1.** O objeto deste certame será Homologado e Adjudicado a Licitante vencedora.

**15.2.** A Homologação e Adjudicação desta Licitação competem ao Secretário de Estado da Saúde/TO ou, na sua ausência, ao Subsecretário de Estado da Saúde/TO.

**16. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**16.1. Da Formalização da Ata de Registro de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.1.1.** A SESAU/TO convocará a primeiraLicitante classificada e, se for o caso, as demais classificadas que aceitarem fornecer pelo preço da primeira, obedecida à ordem de classificação e aos quantitativos propostos, para assinatura da Ata de Registro de Preço;

**16.1.2.** Quando convocada a primeira Licitante classificada e, se for o caso, as demais classificadas que aceitarem fornecer pelo preço do primeiro, obedecida à ordem de classificação, deverá comprovar as mesmas condições de habilitação consignadas no edital, as quais deverão ser mantidas pela licitante durante a vigência da Ata de Registro de Preços;

**16.1.3.** A SESAU/TO convocará formalmente, via telefone e/ou e-mail,aLicitante vencedora para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, informando o local, a data e o horário, a assinatura da Ata de Registro de Preços;

**16.1.4.** O prazo para que aLicitante vencedora compareça, após ser convocada, poderá ser prorrogado, uma única vez, por igual período, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela SESAU/TO;

**16.1.5.** No caso de aLicitante vencedora, após convocada, não comparecer ou se recusar a assinar a Ata de Registro de Preços, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e seus anexos, o(a) Pregoeiro(a) poderá, mantida a ordem de classificação, negociar com aLicitante seguinte antes de efetuar seu registro;

**16.1.6.** A SESAU/TO poderá ainda, encaminhar, por e-mail, a Ata de Registro de Preços para que seja assinada por pessoa legalmente autorizada a firmar compromissos em nome da empresa;

**16.1.7.** Caso a SESAU/TO opte por enviar a Ata na forma do item acima (16.1.6), a Adjudicada deverá prover sua assinatura e devolução, de forma digital (escaneada), através de seu e-mail (da empresa), no prazo máximo de 48 (quarenta e oito horas), ficando, neste caso dispensado o envio da via original.

**16.1.8.** A devolução da Ata deverá ser, obrigatoriamente, no e-mail do(a) Pregoeiro(a) indicado no Preâmbulo do Edital.

**16.1.9.** A SESAU/TO, julgando necessário, poderá notificar a adjudicada que providencie a devolução da Ata original devidamente assinada no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, ficando, neste caso dispensado o envio da via original, observado o item 16.1.5.

**16.1.10.** Em qualquer das situações previstas nos subitens antecedentes que tratam da assinatura da Ata, a Licitante que não os atender, decaíra do direito de registro, ocasião em que a SESAU/TO convocará as Licitantes remanescentes obedecendo à ordem de classificação, sem prejuízo das sanções previstas em Lei;

**16.1.11.** Publicada na Imprensa Oficial, a Ata de Registro de Preço terá efeito de compromisso de fornecimento;

**16.1.12.** A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-lhe a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao fornecedor beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

**16.2. Da Vigência da Ata de Registro de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.2.1.** A vigência da Ata de Registro de Preços proveniente desta Concorrência será de 12 (doze) meses, contados da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

**16.3. Da Participação e Adesão ao Registro de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.3.1.** A Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins (SESAU/TO) é o Órgão Gerenciador responsável pela condução do conjunto de procedimentos do certame para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente;

**16.3.2.** Desde que devidamente justificada a vantagem, a Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, pode ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência da SESAU/TO;

**16.3.3.** Cabe ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras resultantes da ata, assumidas com a SESAU/TO e órgãos participantes;

**16.3.4.** As aquisições ou contratações adicionais referenciadas **no item 16.3.2** não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 100% (cem por cento) dos quantitativos dos itens deste Edital e registrados na Ata de Registro de Preços para a SESAU/TO e órgãos participantes;

**16.3.5.** O total de utilização de cada item não pode exceder ao quíntuplo do quantitativo inicialmente registrado, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem;

**16.3.6.** Após a autorização da SESAU/TO, o órgão não participante deve efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até 90 (noventa) dias, observado o prazo de vigência da ata;

**16.3.7.**Compete ao órgão não participante os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observados a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador;

**16.3.8.** A concessão de adesão se dará pela ordem de registro e na razão dos respectivos limites de fornecimento registrados na Ata;

**16.3.9.** Eventuais dúvidas acerca da adesão serão elucidadas conforme o Decreto Estadual nº. 5.344/2015, e subsidiariamente o Decreto Federal nº 7.892/2013.

**16.4. Da Administração da Ata de Registro de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.4.1.** A SESAU/TO é responsável pelos atos de controle e administração da Ata de Registro de Preços decorrentes desta licitação e indicará, sempre que solicitado pelos órgãos interessados, respeitada a ordem de registro e os quantitativos a serem adquiridos, o fornecedor para o qual será emitido o pedido.

**16.4.2.** A convocação do fornecedor beneficiário pelo contratante será formalizada e conterá o endereço e o prazo máximo em que deverá comparecer para retirar o respectivo pedido.

**16.4.3**. O fornecedor beneficiário convocado na forma da condição anterior que não comparecer, não retirar o pedido no prazo estipulado ou não cumprir as obrigações estabelecidas na Ata de Registro de Preços, estará sujeito às sanções previstas neste Edital e seus Anexos.

**16.4.4.** Quando comprovada a hipótese acima, a SESAU/TO poderá indicar o próximo fornecedor ao qual será destinado o pedido, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para aplicação de sanções.

**16.5. Do Controle e das Alterações de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.5.1.** Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos serviços ou bens registrados, cabendo a SESAU/TO promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea “d” do inciso II do caput do artigo 65 da Lei Federal 8.666/1993.

**16.5.2.** Nas hipóteses de alteração de preços registrados em ata, será observado o disposto nos artigos 18 e 19 do Decreto Estadual nº 5.344 de 30 de novembro de 2015.

**16.6. Do Cancelamento do Registro de Preços (DEC. EST. Nº. 5.344/2015):**

**16.6.1. O fornecedor beneficiário terá seu registro de preços cancelado na Ata, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa:**

**16.6.1.1.**A pedido, quando:

a) comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior;

b) o seu preço registrado se tornar, comprovadamente, inexequível em função da elevação dos preços de mercado, dos insumos que compõem o custo das aquisições/contratações, desde que a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento.

**16.6.1.2.**Por iniciativa da SESAU/TO, quando o fornecedor:

a) não aceitar reduzir o preço registrado, quando estes tornarem superiores aos praticados no mercado;

b) perder qualquer condição de habilitação técnica exigida no processo licitatório;

c) por razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas por decurso do prazo de vigência, ou quando não restarem fornecedores registrados;

d) não cumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;

e) não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, os pedidos decorrentes da Ata de Reg. de Preços;

**16.6.1.3.** Quandocaracterizada qualquer hipótese de inexecução total ou parcial das condições estabelecidas na Ata de Registro de Preços ou nos pedidos dela decorrentes;

**16.6.1.4.** Em quaisquer hipóteses acima, concluído o processo, a SESAU/TO fará o devido apostilamento na Ata de Registro de Preços e informará ao fornecedor beneficiário e aos demais fornecedores a nova ordem de registro.

**17. DO CONTRATO E DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO**

**17.1.** A vigência do contrato será de 12 (doze) meses prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

**17.2.**Após a Adjudicação, a Licitante vencedora será convocada para assinar o Termo Contratual ou documento equivalente,no prazo de 03 (três) dias úteis, podendo este prazo ser prorrogado, a critério da Administração, por igual período e por uma vez, desde que ocorra motivo justificado.

**17.3.** A recusa injustificada da Licitante em assinar o Contrato dentro do prazo estabelecido pelo Contratante caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a as penalidades previstas no Edital e em Lei.

**17.4.** Quando convocada, a Licitante não assinar o Termo Contratual ou documento equivalente no prazo e condições estabelecidos, a SESAU/TO convocará as Licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, observado o disposto no artigo 62 § 2º da Lei 8.666/93.

**18. DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

**18.1.**O reajuste dos preços será discutido anualmente no período de renovação do contrato, caso haja interesse da Administração, com base no Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), o qual deverá ser definido em comum acordo entre as partes.

**19. DASESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**19.1.**As especificações dos serviços serão as contidasno Projeto Básico - Anexo I.

**20. DA FISCALIZAÇÃO**

**20.1.**A fiscalização será exercida nos termos e condições constantes do Projeto Básico - Anexo I.

**21. DAS MEDIÇÕES**

**21.1.**As medições serão realizadas na forma e condições constantes do Projeto Básico - Anexo I.

**22. DO PAGAMENTO**

**22.1.**Os pagamentos serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada.

**22.2.** No ato do pagamento será comprovada a manutenção das condições iniciais de habilitação quanto à situação de regularidade fiscal e trabalhista da empresa.

**22.3.** No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, não respondendo o contratante por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

**22.4.**Os preços são fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas no art. 65 da Lei nº 8.666/1993.

**22.5.** No caso de atraso de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela contratante atualização financeira com encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples; o valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

**23. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

**23.1.** As sanções por inadimplemento na execução do contrato serão aplicadas nos termos e condições constantes do Projeto Básico - Anexo I.

**24. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**24.1.** Os serviços serão executados nas sedes das Unidades Hospitalares da Contratante.

**25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**25.1.** O Edital encontra-se disponível, sem custo, no site [**www.saude.to.gov.br**](http://www.saude.to.gov.br), todavia, caso, a Licitante deseje obter na forma impressa, deverá recolher o custo de reprodução junto a uma agência da Coletoria do Estado do Tocantins, que o fará com base o Código Tributário Estadual, e apresentar o comprovante junto Comissão Permanente de Licitação, da SESAU/TO, no endereço: Av. NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007, no horário das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min.

**25.2.**Caso alguma Empresa que esteja suspensa, impedida do direito de licitar e/ou declarada inidônea por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, participar do presente certame, incorrerá nas penas previstas no art. 97, parágrafo único, da Lei nº8.666/93. Este veto ocorrerá em qualquer uma das fases desta Licitação.

**25.3.** Nos termos do § 4º do art. 21 da Lei nº 8.666/93, poderão ser alteradas as condições desta Concorrência e de qualquer documento pertinente a esta licitação, desde que se fixe novo prazo para apresentação das propostas, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

**25.4.** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até os limites previstos no art. 65 § 1º da Lei nº 8.666/93, tendo como base o valor inicial atualizado do contrato, mediante a celebração de Termo de Aditamento, no qual conterá, obrigatoriamente, os serviços a serem acrescidos ou suprimidos.

**25.5.**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.

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

**25.6.**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.

**25.7.** As refeições dos funcionários da Contratada ficarão a cargo da mesma, sem ônus para a Contratante

**25.8.**A Licitante que desejar obter informações de eventuais retificações acerca do Edital deverá preencher o comprovante de retirada de Edital, e entregar na Comissão Permanente de Licitação, sito a Praça dos Girassóis, s/nº, Plano Diretor Sul, Centro, em Palmas- TO, ou encaminha-ló através do email[superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br). Caso não envie o formulário, a SESAU/TO não se responsabilizará por eventuais retificações que por ventura não vier a conhecimento da Licitante.

**25.9.** A participação nesta licitação implica em plena aceitação dos termos e condições do Edital e seus anexos, bem como das normas administrativas vigentes.

Palmas, 01 de abril de 2016.

**Kássia Divina Pinheiro Barbosa Koelln**

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**ANEXO I**

**Pedido de Compra de Serviço nº 549/2015**

**Projeto Básico**

**01. DO OBJETO**

**1.1.**A presente licitação tem por objeto a contratação de serviço médico hospitalar na especialidade de terapia intensiva adulta e neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do **Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Porto Nacional e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campo**s. Essa contratação de empresas ou consórcio dar-se-á pela realização de licitação na modalidade de concorrência pública, adontando-se o tipo de licitação “menor preço” do valor da diária global de UTI, sempre tendo como referência legal as disposições da Lei 8.666/1993.

**1.2.**DETALHAMENTO

**1.2.1.**Trata-se de contratação de empresa ou consórcio especializado em serviços de terapia intensiva para a gestão e operacionalização de leitos de terapia intensiva em unidades hospitalares da rede de saúde do Estado do Tocantins, assim distribuídos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantidade de Leitos** | **Descrição do Serviço** |
| 10 | Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI – A) para o Hospital Regional de Augustinópolis |
| 10 | Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI – A) para o Hospital Regional de Porto Nacional |
| 20 | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI – N) para o Hospital e Maternidade Dona Regina |

a) A **UTI** deve obedecer aos requisitos de **Unidades de Terapia Intensiva** determinados na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, RDC/ANVISA nº 307, de 14/11/2002 e RDC/ANVISA nº 189, de 18/07/2003, RDC 07/2010 bem como da Portaria GM 930/2012, e prover meios de garantir a privacidade do paciente;

b) A **UTI** deve ter profissionais qualificados, com treinamento específico, atendendo aos requisitos mínimos da Portaria GM 930/2012, bem como das RDC 07/2010, bem como do Regulamento Técnico de UTI (Regulamento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira):

c) Instrumentais médico-hospitalares de **UTI – A e UTI – N**;

d) Equipamentos de **UTI – A e UTI – N;**

e) Medicamentos nacionais e importados;

f) Materiais Hospitalares;

g) O estabelecimento de saúde em que os Leitos da **UTI** estiverem instalados deve atender a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins em qualquer dia da semana e horário, para internação de pacientes encaminhados pela ***Central de Regulação*** da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

**02. JUSTIFICATIVA**

**2.1.** A Política de Terapia Intensiva no Tocantins defronta-se com duas restrições prementes: a primeira compreende os aspectos estruturais, escassez de recursos humanos especializados, concentração dos leitos existentes em Araguaína, Palmas e Gurupi; e, a segunda, relacionada à necessidade de se implementar ações integradas para qualificação da gestão e racionalização dos recursos financeiros, técnicos e humanos.

**2.2.** Do ponto de vista assistencial na área da terapia intensiva, o Tocantins apresenta déficits importantes, principalmente quando são considerados os parâmetros assistenciais da Portaria GM/MS 1.101/2002. Estes parâmetros de cobertura para UTI preconizam o equivalente a um mínimo de 4% e o máximo de 10% do total de leitos gerais necessários. O Tocantins dispõe segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 2.145 leitos gerais, este cadastro, apesar de atualizado anualmente, não reflete a real situação do quantitativo de leitos, pois considera como efetivos leitos desativados, enquanto leitos em atividade, com frequência, não estão cadastrados.

**2.3.** Entretanto a necessidade, considerando a cobertura populacional recomendada por tais parâmetros seria de 3.742 leitos necessários para atender sua população própria de (1.496.880 IBGE população estimada 2014). Em relação aos leitos de UTI, os parâmetros indicam a necessidade mínima de 149 leitos (4% de cobertura) e 374, quando se considera o parâmetro máximo de 10% de cobertura. Atualmente, a rede SUS (própria e conveniada) totaliza o montante de 134 leitos de UTI (SCNES), o que indica que não alcança nem a cobertura mínima.

**2.4.** Quanto aos leitos de UTI neonatal , quando se considera a Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011, que determina 02 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município, e considerando que a quantidade de Nascidos Vivos em 2012 segundo informação do TABNET DATASUS foi de 24.395, o estado do Tocantins precisa de 49 leitos. Atualmente, a rede SUS (própria e conveniada) totaliza o montante de 48 leitos de UTI (SCNES), o que indica que não alcança nem a cobertura mínima.

**2.5.** Portanto, tendo-se que os leitos de UTI Adulto e Neonatal ofertados pelo SUS no Estado do Tocantins, não conseguem suprir a demanda existente, faz-se necessário à terceirização desse serviço.

**2.6.** Nessa ordem de idéias, tanto a Constituição Federal, como a lei orgânica da saúde, permitem que o poder público ofereça serviço de saúde a população, mediante a participação de terceiros (art. 199, § 1º, da CRFB/88 e artº 24 da Lei orgânica da Saúde). E não poderia ser de outro modo, pois a Rede Pública não conta com estrutura suficiente para atendimento dos usuários dos serviços públicos, precisando contratar serviços complementares do setor privado.

**2.7.** A Constituição Federal de 1988, em seu artº 197, também ressalta que as ações de saúde são de relevância pública e, pela sua natureza, são emergenciais, exigindo do administrador público soluções imediatas, no sentido de preservar agravos ao usuário do Sistema Único de Saúde.

**2.8.** Por esses princípios, entende-se que os serviços públicos, sendo a forma pela qual o Estado desempenha funções essenciais ou necessárias à coletividade, não podem deixar de ser prestados.

**2.9.** Tão logo, o poder público poderá recorrer ao serviço privado de saúde mediante celebração de contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público (artº 24 e § único da Lei orgânica e § 1º do artº 199 da Constituição). É o que se denomina de participação complementar do setor privado no sistema único de saúde.

**2.10.** Com efeito, a Constituição Federal dispõe ainda que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196), competindo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, por pessoa física ou jurídica de direito privado.A imutabilidade dos direitos dos cidadãos, a respeito de situações pré-constituídas, está albergada na Carta Magna no capítulo destinado aos “Direitos e Garantias Individuais”.

**03. DO LOCAL DE ENTREGA (LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS)**

**3.1.Os Serviços de Unidade de Terapia Intensiva**deverão ser realizados nas dependências da **Contratante,** conforme descrição dos lotes abaixo:

**Lote I** – Leitos de UTI Adulto para o Hospital Regional de Augustinópolis;

**Lote II** – Leitos de UTI Adulto para o Hospital Regional de Porto Nacional;

**Lote III –** Leitos de UTI Neonatal para o Hospital e Maternidade Dona Regina.

**3.2.**O estimativo físico e financeiro para referida contratação estão descritos no Anexo I deste Projeto Básico.

**3.3.**A Internação será solicitada pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (Contratante), através daCentral de Regulação *-* por telefone, e posteriormente, por fax, conforme disposto no modelo disponibilizado pelaCentral de Regulação, sendo que a ocupação dos leitos será mediante a disponibilidade das vagas e a autorização daCentral de Regulação.

**04. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1. Condições Relativas aos Processos Assistenciais dos Serviços de UTI:**

**4.1.1.** Todo paciente internado na UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

**4.1.2.** 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.

**4.1.3.** As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudióloga, assistência social e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente.

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

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

1. O índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade em UTI neonatal CRIB II (ClinicalRisk Index for Babies).
2. O Médico Coordenador (MC) da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore utilizado.
3. Os registros destes dados devem estar disponíveis em local de fácil acesso, inclusive para auditoria externa.

**4.1.6.** 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.

**4.1.7.** 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 úlceras de pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

**4.1.8.** 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.

**4.1.9.** A Contratada não poderá cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais.

**4.1.10.** Esclarecer a família do cliente do SUS (Paciente da UTI) seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos.

**4.1.11.** Manter EXCLUSIVAMENTE os leitos das Unidade Terapia Intensivas contratados pela Contratante estando os mesmos disponíveis durante TODOS os dias da vigência do contrato, devendo a mesma receber o valor mensal correspondente as diárias.

**4.2.1. RECURSOS HUMANOS PARA CADA UNIDADE HOSPITALAR:**

**4.2.1. UTI ADULTO:**

a) Um médico designado responsável técnico com titulo de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto;

b) Um enfermeiro designado coordenador da enfermagem, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação;

c) Um fisioterapeuta designado coordenador da equipe de fisioterapia, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação;

d) Um médico diarista/rotineiro com titulo de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto, 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turno matutino e vespertino;

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

f) Um enfermeiro assistencial por turno, para cada 10 leitos ou fração;

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

h) Um técnico de enfermagem para cada 02 leitos em cada turno;

i) Um auxiliar administrativo exclusivo para a unidade;

j) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade em cada turno.

**4.2.2. UTI NEONATAL:**

a) Um médico responsável técnico com jornada mínima de 04(quatro) horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) Um médico com jornada horizontal diária mínima de 04 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

c) Um médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

d) (Um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

e) Um enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

f) Um fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g) Um fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 02 (dois) anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 06 (seis) horas;

h) Um técnico de enfermagem, no mínimo, para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

i) Um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno;

j) Um fonoaudiólogo disponível para a unidade;

k) O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais.

**4.3. ACESSO AOS RECURSOS ASSISTENCIAIS:**

**4.3.1. Ainda de acordo co RDC/ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que deverá ser disponibilizado em cada unidade hospitalar, sob-responsabilidade da Contratada o acesso aos seguintes serviços à beira do leito nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta**.

a) Assistência nutricional;

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) Assistência farmacêutica;

d) Assistência fonoaudiológica;

e) Assistência psicológica;

f) Assistência odontológica;

g) Assistência social;

h) Assistência clínica vascular;

i) Assistência de terapia ocupacional;

j) Assistência clínica cardiovascular;

k) Assistência clínica neurológica;

l) Assistência clínica ortopédica;

m) Assistência clínica urológica;

n) Assistência clínica gastroenterológica;

o) Assistência clínica nefrológica;

p) Assistência clínica hematológica;

q) Assistência hemoterápica;

r) Assistência oftalmológica;

s) Assistência de otorrinolaringológica;

t) Assistência clínica de infectologia;

u) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;

v) Serviço de fibrobroncoscopia;

w) Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico;

x) Diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

**4.3.2.Deverá ser disponibilizado em cada unidade hospitalar, sob-responsabilidade da SESAU/TO, o acesso aos seguintes serviços á beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:**

a) assistência nutricional;

b) terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) assistência farmacêutica;

d) assistência clinica vascular e cardiovascular;

e) assistência clinica neurológica;

f) assistência clinica ortopédica;

g) assistência clinica urológica;

h) assistência clinica gastroenterológica;

i) assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva; (Nova redação dada pela PRT GM/MS nº 3389 de 30.12.2013)

j) assistência clinica hematológica;

k) assistência clinica hemoterapica;

l) assistência clinica oftalmológica;

m) assistência clinica otorrinolaringológica;

n) assistência clinica de infectologia;

o) assistência clinica cirúrgica pediátrica;

p) assistência psicológica;

q) assistência endocrinológica;

r) Serviço de ecodopplercardiografia;

s) Serviço de fibrobroncoscopia;

t) Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;

u) Serviço de eletroencefalografia.

v) Serviço de assistência social. (Incluído pela PRT GM/MS nº 3389 de 30.12.2013).

**4.3.3.Os seguintes recursos Assistenciais deverão estar disponíveis na estrutura hospitalar durante toda a vigência do contrato e são de responsabilidade da administração da SESAU/TO:**

a) Centro Cirúrgico;

b) Serviço radiológico convencional e aparelho de raio-x móvel;

c) Hemogasômetro 24 horas (UTI Neonatal);

d) Banco de Leite Humano ou unidade de coleta (UTI Neonatal).

**4.3.4.Os seguintes Serviços Diagnósticos e Terapêuticos deverão estar disponíveis na estrutura hospitalar ou à distância através de acesso formalizado, durante toda a vigência do contrato e são de responsabilidade da SESAU/TO:**

a) Ultrassonografia;

b) Agência transfusional 24 horas/dia;

c) Laboratório de Analises Clinica 24 horas/dia;

d) Laboratório de Microbiologia;

e) Anatomia Patológica;

f) Tomografia Computadorizada;

g) Ressonância magnética;

h) Assistência clinica genética UTI neonatal.

i) Angiografia seletiva

j) Estudo hemodinâmico

k) Serviço de Cirurgia Cardiovascular;

l) Serviço de Cirurgia Vascular;

m) Serviço de Cirurgia ortopédica;

n) Serviço de Cirurgia urológica

o) Serviço de Cirurgia neurológica;

p) Serviço de Cirurgia buço- maxilio-facial

q) Serviço de Terapia Renal Substitutiva;

r) Assistência clínica ginecológica;

s) Assistência cirúrgica geral;

t) Serviço de radiografia móvel;

u) Serviço de ultrassonografia portátil.

**4.4. RECURSOS MATERIAIS:**

**4.4.1.**A empresa contratada deverá dispor, para uso exclusivo da **UTI Adulto,**todos os materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, conforme segue abaixo.

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

a) Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

b) 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;

c) Estetoscópio;

d) Conjunto para nebulização;

e) 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:

f) Fita métrica;

g) Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

g.1) freqüência respiratória;

g.2) oximetria de pulso;

g.3) freqüência cardíaca;

g.4) cardioscopia;

g.5) temperatura;

g.6) pressão arterial não-invasiva.

**4.4.3.**Cada **UTI Adulto** deve dispor, no mínimo, de:

a) Materiais para punção lombar;

b) Materiais para drenagem liquórica em sistema fechado;

c) Oftalmoscópio;

d)Otoscópio;

e) Negatoscópio;

f) Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;

g) Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

h) Aspirador a vácuo portátil;

i) Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");

j) Ventilômetro portátil;

k) Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;

l) Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos,

m) Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

n) Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

o) Materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

p) Materiais para traqueostomia;

q) Foco cirúrgico portátil;

r) Materiais para acesso venoso profundo;

s) Materiais para flebotomia;

t) Materiais para monitorização de pressão venosa central;

u) 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;

v) Materiais para punção pericárdica;

w) Monitor de débito cardíaco;

y) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

x) Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

z) Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

aa) Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

bb)Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

cc) Materiais para curativos;

dd) Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

ee) Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;

ff) Poltrona com revestimento impermeável, destinadaà assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.

gg)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;

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

ii) Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

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

kk) Cilindro transportável de oxigênio;

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

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

**Parágrafo único:** Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos Y e JJ, 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.

**4.4.4.** A empresa contratada deverá dispor, para uso exclusivo da **UTI Neonatal**, todos os materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, conforme segue abaixo**:**

a) Material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I;

b) Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;

c) Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 1 (um) para cada 2 (dois) leitos, com reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos;

d) Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

e) Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): 3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos;

f) Conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito;

g) Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório: 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;

h) Bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem liquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral;

i) Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade;

j) Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;

k) Oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo 2 (dois);

l) Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: 1 (um) por UTIN;

m) Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

n) Estadiômetro ou fita métrica: 1 por unidade;([Nova redação dada pela PRT GM/MS nº 3389 de 30.12.2013)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3389_30_12_2013.html)

o) Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

p) Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva:1(um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.

q) Materiais de interface facial para ventilação pulmonar nãoinvasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;

r) Fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: 1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;

s) Incubadora com parede dupla: 1 (um) por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos;

t) Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimentoàs emergências: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

u) Balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

v) Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;

w) Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: 1 (um) por UTIN;

y) Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.

**4.4.5. A UTI Neonatal deverá cumprir os seguintes requisitos de Humanização:**

a) Controle de ruído;

b) Controle de iluminação;

c) Climatização;

d) Iluminação natural, para as novas unidades;

e) Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;

f) Garantia de visitas programadas dos familiares; e

g) Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

**4.5. CONDIÇÕES RELATIVAS À PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NOS SERVIÇOS DE UTI:**

a) A Contratada na unidade da UTI deve cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções definidas pelo Programa de Controle de Infecção do Serviço de Saúde.

b) A equipe da UTI da Contratada deve orientar os familiares e demais visitantes dos pacientes sobre ações de controle de infecção e eventos adversos.

c) A Contratada na unidade da UTI deve disponibilizar os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

d) A Contratada na unidade da UTI deve manter os lavatórios para higienização das mãos providos de sabonete líquido, além de papel toalha que possua boa propriedade de secagem.

e) A Contratada na unidade da UTI deve manter as preparações alcoólicas para higienização das mãos disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.

f) A Contratada na unidade da UTI deve assegurar que os saneantes para uso hospitalar e os produtos usados nos processos de limpeza e desinfecção sejam utilizados segundo as especificações do fabricante e estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

g) A Contratada na unidade da UTI ao realizar processamento de produtos para a saúde deve atender às seguintes regulamentações:

I. RE/ANVISA Nº. 2.606/2006, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos;

II. RE/ANVISA Nº 2.605/2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de serem reprocessados;

III. RDC/ANVISA Nº. 156/2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

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

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

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

III. Procedimentos em caso de acidentes;

IV. Manuseio e transporte de material e amostra biológica.

i) 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.

j) 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.

k) 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 ao Núcleo de Vigilância Hospitalar, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

l) 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.

m) 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.

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

o) A Contratada na unidade da UTI deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do semestre anterior, nos meses de janeiro e julho.

p) 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 07 de dezembro de 2004, e Resolução CONAMA n. 358, de 29 de abril de 2005.

**4.6. COMPETÊNCIAS/RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA UTI DA CONTRATADA:**

a) O Médico Responsável Técnico e o Enfermeiro Coordenador têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos.

b) 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.

c) 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; incentivar e promover a participação da família na atenção ao paciente; garantir o direito a acompanhante para pacientes; fornecer orientações aos familiares, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta; promover ações de humanização da atenção à saúde; dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas.

d) O manual de normas e rotinas técnicas deve: ser elaborado em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, considerando o Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde. O manual deve ser 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.

e) O manual de normas e rotinas técnicas deve: contemplar, no mínimo, os seguintes procedimentos: médicos; de enfermagem; de fisioterapia; de biossegurança; de processamento de artigos e superfícies; de controle de operação e manutenção de equipamentos; de transporte do paciente grave.

**4.7. CONDIÇÕES RELATIVAS AO FLUXO DE REGULAÇÃO DO PACIENTE PARA A UTI:**

**4.7.1. A Contratada deverá:**

a) Atender somente as solicitações de vagas da UTI originadas pela Contratante, através da Central de Regulação. O Médico Regulador da Contratante entrará em contato com a Contratadapara 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.

b) 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;

c) Submeter-se à avaliação da Equipe Médica da Central Estadual de Regulação que fará visita a 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.

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

e) A prorrogação devera ser apresentada ao designado pela Central de Regulação do Estado.

f) 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;

g) 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.

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

**4.8. CONDIÇÕES RELATIVAS À TRANSPORTE DOS PACIENTES NOS SERVIÇOS DE UTI:**

a) Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

b) 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.

c) Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

d) 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;

e) O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

I. Dados referentes ao motivo de internação na UTI, incluindo diagnósticos.

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

III. 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.

**05. REFERÊNCIAS LEGAIS E NORMATIVAS PERTINENTES AOS SERVIÇOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

a) Portaria Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

b) Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

c) Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

d) Portaria n° 3.432 de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo.

e) Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

f) Resolução - RDC ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

g) Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

h) Portaria nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007, que aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru;

i) Decreto nº. 680, de 23/11/1998 -Código Sanitário do Estado do Tocantins.

j) Decreto nº. 79.094 de 05/01/1977 - Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23/09/1976;

k) Lei nº. 8.666/1993 – Licitações e Contratos;

l) Lei nº 6.360 de 23/09/1976 – Dispõe sobre a vigilância Sanitária de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos;

m) Lei n.º 8.069 de 13/06/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) - Acompanhantes de crianças.

n) Lei nº. 8.078, de 11/09/1990 - Código de Defesa do Consumidor;

o) Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde;

p) Lei nº. 8.142, de 28/12/1990 - dispõe sobre a participação da comunidade e transferências intergovernamentais;

q) Lei n.º 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso) - Acompanhantes de pacientes idosos com mais de 60 anos;

r) Norma da ABNT NBR 10004 / 2004 – Dispõe sobre a classificação dos Resíduos Sólidos;

s) Norma da ABNT NBR 10005 / 2004 – Procedimento para obtenção do extrato Lixiviado de Resíduos Sólidos;

t) Norma da ABNT NBR 10006 / 2004 - Solubilização de Resíduos sólidos.

u) Norma da ABNT NBR 10007 / 2004 - Amostragem de Resíduos Sólidos.

v) Norma da ABNT NBR 12810 / 93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde.

w) Norma NBR 13853/97 da ABNT - Recipientes Rígidos.

y) Normas da ABNT NBR 9120, 9190, 9191, 13056 e 7500.

x) NR – 15 /2004 – Exposição aos riscos físicos à saúde do trabalhador.

z) NR – 26/2004 - Sinalização de Segurança e NR-18 – andaimes.

aa) NR – 32 / 2004 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde.

bb) NR - 4 / 2009 - Certificado de aprovação para Equipamento de Proteção Individual - EPI 154.000-9.

cc) NR – 7/2004 - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

dd) NR – 9 / 2004 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

ee) Portaria ANVISA nº 15, de 23/08/1988 - Dispõe sobre o regulamento para o registro de produtos saneantes domissanitários.

ff) Portaria GM/MTE 485, de 11 de novembro de 2005. - Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

gg) Portaria MS n.º 930 de 27/08/92 – Dispõe sobre normas para o controle das infecções hospitalares.

hh) Portaria MTE Nº. 3.214, de 08/06/1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NRs sobre Segurança e Medicina do Trabalho.

ii) Portaria n.º 262, de 29/05/2005 – Dispõe sobre o registro do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho e Emprego.

jj) Portaria nº. 3.214 de 08/06/78 - Aprova as Normas Regulamentares - N.R. da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

kk) [RDC ANVISA nº 48 de 2/06/2000](http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=6182) - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

ll) RDC ANVISA nº 46, de 20/02/2002 - aprova o Regulamento Técnico para o álcool etílico hidratado em todas as graduações e álcool etílico anidro.

mm) RDC ANVISA nº. 306 07/12/2004 – Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

nn) RDC ANVISA nº 180, de 03/10/2006 - Aprova o Regulamento Técnico sobre Biodegradabilidade dos Tensoativos Aniônicos para Produtos Saneantes Domissanitários.

oo) RDC ANVISA nº. 14, de 28/02/2007 - Regulamenta as condições para o registro dos produtos saneantes com ação antimicrobiana.

pp) RDC ANVISA nº 42, de 25/10/2010 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

qq) BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Anvisa, 2006.

rr) BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009, 105 pág.

ss) Instrução Normativa no02, de 30/04/2008 - Disciplina a contratação de serviços, continuados ou não, por órgãos ou entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais - SISG.

tt) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Portaria nº 453. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2/6/1998.

**06. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

a) Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante.

b) 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica emitido em nome da Proponente, por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente inscrita na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina) comprovando a prestação de serviços de internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

c) Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica que seja o Médico Responsável Técnico, legalmente habilitado, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade, o qual deve ser o detentor da Responsabilidade Técnica pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pela Associação de Medicina Intensivista Brasileira – AMIB.

d) Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina.

e) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.

f) Alvará da Vigilância Sanitária competente (Município ou Estado) da Sede da licitante.

g) Proposta indicando classificação UTI-N (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e UTI- A ( Unidade de Terapia Intensiva Adulto):

I. A proposta deve discriminar o serviço cotado, com todos os elementos necessários para a aferição da avaliação técnica dos mesmos.

II. No preço proposto deverão estar incluídos todos os custos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, tributos e contribuições, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal, bem como com todas as despesas relativas aos serviços, com todos os respectivos custos diretos e indiretos, taxas, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer despesas extras e necessárias que não estejam aqui especificadas. O valor de diária compreende as seguintes despesas: Diárias, taxas, bandejas (insumos e instrumentais), EPI, aluguéis de equipamentos, materiais, medicamentos nacionais e importados, honorários da equipe multiprofissional inclusive médicos Plantonista Intensivista, médico diarista, médico especialista nutrição enteral e parenteral, diagnósticos, 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), higienização e preparo do paciente para procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, hotelaria (alimentação de acordo com prescrição médica e orientação nutricional na internação e na alta), fisioterapia motora e respiratória, higienização e desinfecção das dependências e assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais, procedimentos especializados de pequeno porte (cateterismo umbilical, dissecção venosa, drenagem torácica, traqueostomia), em conformidade com as legislações vigentes, em quantidade e qualidade suficientes para a realização dos serviços.

III. O quantitativo de Recursos Humanos a ser oferecido pela Contratada deverá ser descrito detalhadamente em Planilhas de Composição de Custo da proposta de cada licitante para a presente contratação, objeto deste Projeto Básico, observando-se parâmetros mínimos de cada tipo de UTI de acordo com os critérios da Portaria GM 930/2012, bem como das RDC’s 07/2010 e 26/2012.

**07. CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**7.1.** Serão desclassificadas todas as propostas apresentadas que atendam devidamente o descrito neste Termo de Referência, sendo vencedora aquela que ofertar o menor preço pela execução dos serviços.

**7.2.** A Comissão Permanente de Licitação desclassificará a Proponente cuja Proposta de Preço não atender a totalidade das exigências estabelecidas na legislação aplicável e neste Pedido de Compra de Serviços, e ainda, aquela que implicar oferta submetida à condição não prevista neste Termo de Rerefência.

**08. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1.**A empresa vencedora será responsável pela operação global e integral de leitos de UTI, obedecendo aos critérios da Portaria GM 930/2012, e RDC 07/2010, RDC 26/2012 GM 3.432/1998 responsabilizando-se pelo fornecimento de materiais, medicamentos, dieta aos pacientes, disponibilização e manutenção de equipamentos, aquisição, substituição e aluguel de equipamentos que se fizerem necessários para cada tipo de UTI, além de mão de obra médica e de toda equipe multidisciplinar necessários e exclusivos às unidades de terapia intensiva, com despesas de honorários médicos, diárias, taxas, e quaisquer outros insumos necessários à boa e regular prestação dos serviços.

**8.2.**A Contratada deverá prover a quantidades de leitos necessários conforme parâmetros assistenciais da Portaria 1.101 de 12 de junho de 2002, Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011, Plano Estadual de Urgência e Emergência, Plano Estadual Rede Cegonha, e demais portarias devendo todos os leitos estarem dentro das especificações do Ministério da Saúde para habilitações dos mesmos. Pois além desse cálculo de necessidade de leitos de UTI ser importante para que seja identificado o vazio assistencial no Estado, ele também se torna indispensável para que não ocorra perda da verba investida nos leitos, pois o recurso de financiamento desses leitos é exclusivo para o mesmo, não sendo permitida a utilização para outra finalidade de internação. Os serviços de saúde trazem consigo a necessidade de otimização de processos e ampliação de produtividade, resultando em melhor atendimento e em menor custo.

**8.3.**Os serviços serão prestados exclusivamente nas sedes das unidades hospitalares da contratante;

**8.4.**É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada, os recursos humanos para a execução do objeto do contrato, com pessoal em quantidade suficiente para fornecer o serviço de maneira ininterrupta durante toda a vigência do contrato, (atendendo Resolução nº. 07/2010 da ANVISA, Resolução nº. 26/2012 da ANVISA e Portaria 930/2012), incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais, resultantes de vínculos empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante;

**8.5.**A Contratada deverá fornecer apenas materiais e medicamentos de comprovada qualidade, referenciados pelo Ministério da Saúde ou com certificados de qualidade internacionais. Seus fornecedores deverão atender rigorosamente a todas as normativas sanitárias e dos órgãos reguladores como ANVISA, CFM, CRM e Ministério da Saúde;

**8.6.**A Contratada deverá disponibilizar setor de farmácia, material instrumental esterilizado e todos os insumos necessários durante 24 horas/dia;

**8.7.**A Contratada deverá disponibilizar Assistência Social e Psicológica aos familiares durante o período de internação do paciente;

**8.8.**A Contratada deverá promover atendimento fisioterápico para os pacientes internados;

a) Manter EXCLUSIVAMENTE os leitos da Unidade Terapia Intensiva contratados pela Contratante estando os mesmos disponíveis durante TODOS os dias da vigência do contrato, devendo a mesma receber o valor mensal correspondente as diárias.

b) A Internação será solicitada primeiramente por telefone pela Contratante através da Central de Regulação, e posteriormente, por fax, conforme disposto no modelo disponibilizado pela Central.

**8.9.**Para efeitos deste contrato consideram-se profissionais do estabelecimento Contratado:

a) O membro de seu corpo clínico e de profissionais;

b) O profissional que tenha vínculo de emprego com o Contratado;

c) O profissional autônomo que presta serviços ao Contratado;

d) O profissional que não estando incluído nas categorias mencionadas nos itens anteriores, é admitido pelo Contratado nas suas instalações para prestar serviços.

e) É de responsabilidade exclusiva do Contratado a substituição imediata dos profissionais, responsáveis na condução dos processos de realização dos serviços, nas suas eventuais ausências;

f) Equipara-se ao profissional autônomo definido anteriormente, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividades em área de saúde, todos devidamente registrados nos órgãos de classe.

**8.10.**O Contratado deverá emitir relatório de resumo de alta por paciente;

**8.11.**O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

**8.12.**O Contratado responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

**8.13.** O Contratado deverá facilitar a Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SESAU/TO designados para tal fim sendo que o acompanhamento e fiscalização serão realizados pela Contratante através da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria;

**8.14.**O Contratado deverá informar a Secretaria Estadual de Saúde/ Diretoria de Controle Regulação Avaliação e Auditoria através do sistema de informação as internações realizadas no mês conforme normas estabelecidas pela mesma.

**8.15.**O Contratado deverá realizar o faturamento, seguindo fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/ Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, bem como, encaminhar Planilha de Custo disponibilizada pela Gerencia de Controle), relatório com a relação dos pacientes atendidos e guia de autorização da Regulação Estadual. (para verificação da conformidade do serviço especificado no edital;

**8.16.**Deverão estar à disposição da Secretaria de Estado da Saúde as solicitações de serviços para conferência, sempre que solicitado;

a) As solicitações de internação, bem como, os documentos comprobatórios da prestação dos serviços deverão ser enviadas à Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SESAU-TO/Gerência de Controle, **quando solicitadas**, ficando passível de punições a Contratada que não o fizer;

b) Após conferência em caso de divergências encontradas entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um BDP (Boletim de Diferença de Pagamento), sendo o mesmo de responsabilidade da Contratante sem comunicação prévia a Contratada;

**8.17.**Na operacionalização do atendimento, o transporte dos pacientes das unidades hospitalares até o Contratado será feito em ambulâncias sob a responsabilidade da Contratante;

**8.18.**A Contratante será responsável pelo Transporte do paciente quando houver necessidade de deslocamento para realização de procedimentos “fora” das dependências das mesmas.

**9. DAS OBRIGAÇÕES**

**9.1. DA CONTRATADA:**

a) A Contratada deverá num prazo máximo de 15 (quinze) dias da assinatura do contrato, apresentar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital.

b) Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

c) Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, 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.

d) Apresentar relação nominal, com respectiva identificação dos seus funcionários, comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

e) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo 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, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

f) Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.

g) Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes.

h) Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

i) 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.

j) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

k) Atender na UTI neonatal o cumprimento dos requisitos de humanização estabelecido no art. 11 da Portaria 930 de 10 de maio de 2012

l) Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços.

m) Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento através de relatório no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

n) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU-TO, órgão Contratante e regulador dos serviços.

o) Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

p) Deverá de imediato, quando solicitado, apresentar relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado;

q) Emitir relatórios dos procedimentos e serviços realizados ao final de cada mês e Relatório Consolidado de Medição (Faturamento), o qual se constitui em subsídio para a Avaliação dos serviços realizados.

r) 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.

s) Fornecer todos os materiais e insumos usuais na prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, 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;

t) Fornecer sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação.

u) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

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

w) 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.

y) Manter cadastro atualizado dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos e os demais documentos pelo prazo legal conforme Resolução CFM nº1639.

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

z) 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.

aa) 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.

bb) 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 do Ministério do Trabalho.

cc) 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.

dd) 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.

ee) 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.

ff) 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.

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

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

ii) 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 a Regulação a alta do paciente para atualizar o mapa de leitos;

jj) 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.

kk) A Contratada deverá assumir a responsabilidade pelo zelo e manutenção permanente da infra-estrutura física disponível, para que se tenha como resultado o bom funcionamento dos equipamentos, o uso adequado dos materiais e a boa qualidade dos serviços prestados;

ll) A Contratada deverá indenizar a Contratante pelos danos causados no prédio, por culpa ou dolo de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço, bem como, causado pelo usuário e/ou acompanhante;

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

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

oo) 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;

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

qq) Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado.

rr) Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

ss) Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste projeto;

tt) Garantir o funcionamento ininterrupto dos leitos de terapia intensiva nas unidades durante toda a vigência do contrato;

uu) Realizar a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, assim como a reposição de peças dos equipamentos quando necessário, mantendo equipamentos de backup suficientes para evitar a paralisação dos leitos nas unidades hospitalares no caso de defeito nos existentes;

vv) Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito;

ww) Cumprir postulados legais vigentes no âmbito federal/distrital e as normas internas de segurança e medicina do trabalho;

yy) Não poderá o Contratado, em nenhuma hipótese, transferir a terceiros no todo ou em parte as obrigações assumidas sem prévia anuência da Contratante;

xx) Esclarecer aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;

zz) A Contratada deverá manter atualizada e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biosseguranças e normas de conduta de segurança.

**9.2. DA CONTRATANTE:**

**a**) Expedir Autorização de Serviços, em no máximo 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual:

b) 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.

c) 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.

d) Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Regulação Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades.

e) Inspecionar os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços;

f) Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela Contratada.

g) 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 insatisfatoriedade.

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

i) Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93 e em desacordo com o contrato cabe a Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde tomar medidas necessárias a comunicação a Contratada para a promoção da recuperação, correção, substituição ou a entrega imediata do objeto contratado, com a fixação de prazos, na tentativa de se evitar o processo administrativo punitivo.

j) Fornecer à Contratada o "Formulário de Ocorrências".

k) Receber da Contratada as comunicações registradas nos “Formulários de Ocorrências” devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis.

l) Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato.

m)Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Contratada, por meio do Fiscal do Contrato.

n) Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.

o) Em caso de ocupação das áreas físicas da Unidade Hospitalar destinada a realização dos serviços de Terapia Intensiva, a Contratada deverá arcar com as despesas de “Lavanderia, Energia, Água, Limpeza e Área Física”, as quais serão deduzidas do valor bruto mensal a ser pago à Contratada, para tais descontos será utilizado como base de cálculo os valores de referencia descritos abaixo, os quais foram calculados pela Engenharia Biomédica desta Secretaria Estadual de Saúde, conforme a seguir:

I. Aplicar o desconto percentual de 0,2% sobre o valor mensal da fatura de água (SANEATINS) da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada, da seguinte forma exemplificada: R$4.945,21 x 2% = R$ 98,90.

II. Aplicar o desconto percentual de 2% sobre o valor mensal da fatura de energia (REDE CELTINS), da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada emitida da seguinte forma exemplificada: R$7.748,91 x 2% = R$ 154,98.

III. Aplicar o desconto de R$3,73 (três reais e setenta e três centavos), por m² do espaço físico utilizado dentro do Hospital da seguinte forma exemplificada: ÁREA CEDIDA: 45 m² x 3,73 = R$ 167,85.

IV. Aplicar o desconto de R$ 6,30 (três reais e oitenta e seis centavos), por Kg processado de serviço de lavanderia, (com reposição).

V. Aplicar o desconto de R$ 22,66 (oito reais e cinquenta e um centavos), por m² de serviço de limpeza.

p) Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 8.666/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato;

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

r) Notificar a Contratada de qualquer irregularidade no fornecimento dos serviços.

**10. PRAZOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**10.1.**A Contratada até 15 dias após a assinatura do contrato para colocar os leitos de UTI a disposição da Contratante, mediante a disponibilidade de leitos vagos na unidade;

**10.2.**Dentro deste período a UTI deverá estar com suas equipes de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, capacitados para manusear os equipamentos e com conhecimento dos protocolos de atendimento aos pacientes e processos internos do hospital.

**10.3.**A contratação dos serviços terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos com vista à obtenção de preço e condições mais vantajosas para a Administração, limitada a 60 (sessenta) meses, na conformidade do Art. 57 da Lei Federal Nº. 8.666/93.

**10.4.**A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

**11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS (Art. 66 da Lei 8.666/93)**

**11.1.** 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 ora designados.

a) Gestor do Contrato: Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo 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.

b) Fiscal de contrato: os fiscais de contrato serão um servidor da Diretoria de Atenção Especializada e um servidor de cada unidade hospitalar onde irá funcionar os serviços de UTI (Terapia Intensiva), designados formalmente, por meio de Portaria da Contratante, sendo o responsável pela Avaliação da Qualidade da Contratada utilizando-se de instrumentos de avaliação, conforme os itens de orientação do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, e encaminhamento de toda documentação ao Gestor de Contrato.

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

I. Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional.

II. 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.

III. Conferir e visitar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Contratada.

IV. Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

V. Encaminhar à Contratada o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação.

VI. Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação a Contratante poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

VII. 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.

VIII. Concordar que a Contratante realize fiscalização através de auditorias/ supervisões/ avaliações nos serviços ajustados, defina o fluxo de atendimento e de comprovação da realização dos procedimentos, podendo implantar e desenvolver com ampla liberdade seu sistema de administração em saúde (regulação, fiscalização, controle e avaliação);

IX. Submeter-se ao Programa de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

X. A Contratada deverá emitir, quando solicitado, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestado, ou colocado a disposição;

XI. Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial;

**12. AVALIAÇÃO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**



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

**12.2.**Cabe ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Contratada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

**12.3.**A avaliação será realizada levando em conta os Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Atenção Neonatal e as demais disposições estabelecidas na Instrução Normativa (IN) da ANVISA, bem como, verificação da existência de registros de avaliação do desempenho e qualidade do funcionamento da UTI, buscando processo contínuo de melhoria da qualidade.

**13. MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**13.1.**Todos os procedimentos (as internações realizadas) serão descritos obrigatoriamente através de um Relatório de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, mensalmente para informação e controle. 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 (Medições) de acordo com o serviço utilizado pela Contratante, verificado mediante apresentação da respectiva fatura. As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato.

**13.2.**A Contratada deverá informar a Contratante, especificamente à Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, através do Sistema de Informação SISAIH01 (ou equivalente) as internações realizadas no mês, conforme normas estabelecidas pela mesma.

**13.3.**Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um “Boletim de Diferença de Pagamento – BDP”, sendo o mesmo de responsabilidade da Contratante sem comunicação prévia ao Contratado.

**13.4.**Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e regulados, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências na Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**13.5.**A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

**13.6.**Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Contratante, por meio do Gestor do Contrato e do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de 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 da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados.

**13.7.**A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Contratada, contra o Contratante, em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (CNPJ 25.053.117/0001-64).

**14. RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

a) No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couber as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

b) O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas no edital, e, proposta da empresa vencedora.

I. Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada pela unidade hospitalar onde os serviços serão prestados a fatura dos serviços:

II. Definitivamente, pelo Fiscal, Gestor do Contrato e pelo Superintendente de Políticas de Atenção a Saúde, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais em até 05 dias.

III. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no Edital, e seus Anexos, conforme o Relatório de Avaliação

**15. SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL E RESCISÃO CONTRATUAL**

**15.1.** Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos Artigos 86 a 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento.

**15.2.** A Secretaria de Estado da Saúde poderá considerar suspenso, administrativamente, a prestação de serviços, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos casos de:

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

II. Em caso de inexecução dos serviços e inadimplemento contratual.

**15.3.** A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da Contratada assegurará a Contratante, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nos casos citado no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

**15.4.** A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei 8.666\93 e suas alterações.

**16. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

**16.1.**Os pagamentos serão efetuados mensalmente em conformidade com as Medições Aprovadas, mediante a apresentação dos originais da Nota Fiscal acompanhada dos relatórios dos serviços/Medições;

**16.2.**Os pagamentos (processados em Ordem Bancária) serão efetuados mensalmente, realizados mediante depósito na conta corrente bancária em nome da Contratada - em instituição financeira, agência e conta corrente por ela indicada - sendo que a data de exigibilidade do referido pagamento será estabelecida, observadas as seguintes condições:

a) Em até 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal, desde que a correspondente fatura (nota fiscal), acompanhada dos comprovantes de recolhimentos e demais documentos de apresentação, seja protocolada à **Contratante**, na **Coordenação de Controle e Avaliação e Auditoria**, em Palmas-TO.

b) A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

**16.3.**Os valores a serem pagos pelos Serviços de UTIs são os constantes da “Tabela SUS” vigente, aplicando-se o percentual de acréscimo sobre o preço da “Tabela SUS” vigente homologado no certame licitatório.

**16.4.**Aplicar o desconto percentual de 0,2% sobre o valor mensal da fatura de água (SANEATINS) da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada, da seguinte forma exemplificada: R$4.945,21 x 0,2% = R$ 9,89.

**16.5.**Aplicar o desconto percentual de 0,6% sobre o valor mensal da fatura de energia (REDE CELTINS), da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada emitida da seguinte forma exemplificada: R$7.748,91 x 0,6% = R$ 77,49.

**16.6.**Aplicar o desconto de R$3,73 (três reais e setenta e três centavos), por m² do espaço físico utilizado dentro do Hospital da seguinte forma exemplificada: ÁREA CEDIDA: 45 m² x 3,73 = R$ 167,85.

**16.7.**Aplicar o desconto sobre o valor mensal da fatura Oxigênio e Ar Medicinal utilizado pela unidade de saúde correspondente aos pontos disponíveis na UTI Neonatal em que a Contratada encontra-se instalada.

**16.8.**Deduzir desconto dos procedimentos feitos pela Contratante, do teto financeiro da Contratada, conforme medições.

**17. DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

**17.1.**O reajuste será discutido anualmente no período de renovação do contrato, com base no Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), o qual deverá ser definido em comum acordo entre as partes.

**18. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1.** 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.

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

**18.3.** 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.

**18.4.** As refeições dos funcionários da Contratada ficarão a cargo da mesma, sem ônus para a Contratante.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE I –UTI ADULTO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | **Estimativo Físico** | | **Unidade** | **Qtd.de Leitos** | **Descrição do Serviço** | **Valor**  **SUS**  **R$** | **Valor da**  **Complementação**  **R$** | **Valor Unitário da Diária**  **R$** | **Estimativo Financeiro** | | | | | |
| **Valor F-250**  **R$** | | **Valor F-102**  **R$** | | **Total**  **R$** | |
| **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** |
| 1 | 305 | 3.660 | Diária  24 HRS | 10 | Unidade de Terapia Intensiva Adulto - Augustinópolis | 478,72 | 2.317,28 | 2.850,00 | 146.009,60 | 1.752.115,20 | 723.240,40 | 8.678.884,80 | 869.250,00 | 10.431.000,00 |
| 2 | 305 | 3.660 | Diária  24 HRS | 10 | Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Porto NacionaL | 478,72 | 2.317,28 | 2.850,00 | 146.009,60 | 1.752.115,20 | 723.240,40 | 8.678.884,80 | 869.250,00 | 10.431.000,00 |
| **TOTAL LOTE I** | | | | | | | | | **292.019,20** | **3.504.230,40** | **1.446.480,80** | **17.357.769,60** | **1.738.500,00** | **20.862.000,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE II –UTI NEONATAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | **Estimativo Físico** | | **Unidade** | **Qtd.de Leitos** | **Descrição do Serviço** | **Valor**  **SUS**  **R$** | **Valor da**  **Complementação**  **R$** | **Valor Unitário da Diária**  **R$** | **Estimativo Financeiro** | | | | | |
| **Valor F-250**  **R$** | | **Valor F-102**  **R$** | | **Total**  **R$** | |
| **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** |
| 1 | 610 | 7.320 | Diária  24 HRS | 20 | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Hospital Dona Regina | 478,72 | 1.985,28 | 2.464,00 | 292.019,20 | 3.504.230,40 | 1.211.020,80 | 14.532.249,60 | 1.503.040,00 | 18.036.480,00 |
| **TOTAL LOTE II** | | | | | | | | | **292.019,20** | **3.504.230,40** | **1.211.020,80** | **14.532.249,60** | **1.503.040,00** | **18.036.480,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE III–PROCEDIMENTO CIRÚRGICO** | | | | | | | | | |
| **Item** | **Estimativo Físico** | | **Unidade** | **Descrição do Serviço** | **Valor Unitário**  **R$** |  | | | |
| **Valor F-102**  **R$** | | **Total**  **R$** | |
| **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** |
| 1 | 48 | 576 | 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 5º Edição sem defletor ou acréscimo e os medicamentos referentes a esse serviço serão remunerados segundo a tabela BRASÍNDISE E SINPRO” | 2.125,00 | 102.000,00 | 1.224.000,00 | 102.000,00 | 1.224.000,00 |
| TOTAL PROCEDIMENTO CIRÚRGICO | | | | | | **102.000,00** | **1.224.000,00** | **102.000,00** | **1.224.000,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro Resumo do Estimativo Financeiro** | | | | | | |
| **Item** | **Valor F-250**  **R$** | | **Valor F-102**  **R$** | | **Total**  **R$** | |
| **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** | **Mês** | **Ano** |
| **Total UTI Adulto** | 292.019,20 | 3.504.230,40 | 1.446.480,80 | 17.357.769,60 | 1.738.500,00 | 20.862.000,00 |
| **Total UTI Neonatal** | 292.019,20 | 3.504.230,40 | 1.211.020,80 | 14.532.249,60 | 1.503.040,00 | 18.036.480,00 |
| **Total Procedimento Cirúrgico** | 0,00 | 0,00 | 102.000,00 | 1.224.000,00 | 102.000,00 | 1.224.000,00 |
| **Total** | **584.038,40** | **7.008.460,80** | **2.758.501,60** | **33.114.019,20** | **3.343.540,00** | **40.122.480,00** |

**ANEXO II**

**MINUTA DE CONTRATO**

Contrato Número: ......../2015.

**TERMO DE CONTRATO DE EMPREITADA QUE, ENTRE SI CELEBRAM NA FORMA E NAS CONDIÇOES SEGUINTES, DE UM LADO COMO CONTRATANTE, O ESTADO DO TOCANTINS, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E DE OUTRO COMO CONTRATADA, A EMPRESA ................**

O **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, através da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 25.053.117/0001-64, pelo Excelentíssimo Senhor Secretário da Saúde, **Marcos Esner Musafir**, brasileiro, residente e domiciliado nesta capital, nomeado Secretário da Saúde, pelo Ato Governamental de nº. 96 – NM. publicado no Diário Oficial do Estado nº. 4.548, de 27 de janeiro de 2016, doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa .............................................................. pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro, na ..................................................................., inscrita no CNPJ sob nº ............................................, Inscrição Estadual sob nº ........................................, doravante denominada CONTRATADA, representada por seu titular, o(a) Sr.(a) ...................................., brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº ..................................... - SSP-.........., CPF nº .........................................., resolvem celebrar o presente CONTRATO, elaborado de acordo com a minuta examinada e aprovada pela **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS** e pela **PROCURADORIA GERAL DO ESTADO** observadas as disposições da Lei nº 8.666/93, devidamente homologado e adjudicado o seu objeto no termos do Despacho nº ....../2016, de ...../..../2016 tudo constante do processo administrativo nº 2015/30550/003477, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem como objetoa contratação de empresa especializada na prestação de serviço médico hospitalar na especialidade de terapia intensiva adulta e neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do **Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Porto Nacional e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campo**s, no prazo e nas condições a seguir ajustadas, decorrentes da Concorrêncianº XXX/2015, com motivação e finalidade descritas no Projeto Básico e anexosdo órgão requisitante.

**PARÁGRAFO ÚNICO –DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

A aquisição deste Contrato as quantidades e observações constantes do objeto da Licitação deConcorrência nº XXX/2015, conforme Processo nº 2015/30550/003477 parte integrante deste Contrato, com motivação e finalidade descritas no Projeto Básico do órgão requisitante.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DO PRAZO DE ÍNICIO DEEXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1. Da forma de prestação dos serviços:**

**2.1.1. Condições Relativas aos Processos Assistenciais dos Serviços de UTI:**

**2.1.1.1.** Todo paciente internado na UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

**2.1.1.2.** 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.

**2.1.1.3.** As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudióloga, assistência social e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente.

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

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

1. O índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade em UTI neonatal CRIB II (ClinicalRisk Index for Babies).
2. O Médico Coordenador (MC) da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore utilizado.
3. Os registros destes dados devem estar disponíveis em local de fácil acesso, inclusive para auditoria externa.

**2.1.1.6.** 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.

**2.1.1.7.** 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 úlceras de pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

**2.1.1.8.** 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.

**2.1.1.9.** A Contratada não poderá cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais.

**2.1.1.10.** Esclarecer a família do cliente do SUS (Paciente da UTI) seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos.

**2.1.1.11.** Manter EXCLUSIVAMENTE os leitos das Unidade Terapia Intensivas contratados pela Contratante estando os mesmos disponíveis durante TODOS os dias da vigência do contrato, devendo a mesma receber o valor mensal correspondente as diárias.

**2.1.2. Relativa aos recursos humanos para cada Unidade Hospitalar:**

**2.1.2.1. UTI ADULTO:**

a) Um médico designado responsável técnico com titulo de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto;

b) Um enfermeiro designado coordenador da enfermagem, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação;

c) Um fisioterapeuta designado coordenador da equipe de fisioterapia, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação;

d) Um médico diarista/rotineiro com titulo de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto, 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turno matutino e vespertino;

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

f) Um enfermeiro assistencial por turno, para cada 10 leitos ou fração;

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

h) Um técnico de enfermagem para cada 02 leitos em cada turno;

i) Um auxiliar administrativo exclusivo para a unidade;

j) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade em cada turno.

**2.1.2.2. UTI NEONATAL:**

a) Um médico responsável técnico com jornada mínima de 04(quatro) horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) Um médico com jornada horizontal diária mínima de 04 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

c) Um médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

d) (Um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

e) Um enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

f) Um fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g) Um fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 02 (dois) anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 06 (seis) horas;

h) Um técnico de enfermagem, no mínimo, para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

i) Um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno;

j) Um fonoaudiólogo disponível para a unidade;

k) O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais.

**2.1.3. Relativo ao acesso aos recursos assistenciais:**

**2.1.3.1.** Ainda de acordo co RDC/ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que deverá ser disponibilizado em cada unidade hospitalar, sob-responsabilidade da Contratada o acesso aos seguintes serviços à beira do leito nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta.

a) Assistência nutricional;

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral);

c) Assistência farmacêutica;

d) Assistência fonoaudiológica;

e) Assistência psicológica;

f) Assistência odontológica;

g) Assistência social;

h) Assistência clínica vascular;

i) Assistência de terapia ocupacional;

j) Assistência clínica cardiovascular;

k) Assistência clínica neurológica;

l) Assistência clínica ortopédica;

m) Assistência clínica urológica;

n) Assistência clínica gastroenterológica;

o) Assistência clínica nefrológica;

p) Assistência clínica hematológica;

q) Assistência hemoterápica;

r) Assistência oftalmológica;

s) Assistência de otorrinolaringológica;

t) Assistência clínica de infectologia;

u) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;

v) Serviço de fibrobroncoscopia;

w) Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico;

x) Diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

**2.1.4. Relativo aos recursos materiais:**

**2.1.4.1.**A empresa contratada deverá dispor, para uso exclusivo da UTI Adulto**,**todos os materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, conforme segue abaixo.

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

a) Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

b) 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;

c) Estetoscópio;

d) Conjunto para nebulização;

e) 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:

f) Fita métrica;

g) Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

g.1) freqüência respiratória;

g.2) oximetria de pulso;

g.3) freqüência cardíaca;

g.4) cardioscopia;

g.5) temperatura;

g.6) pressão arterial não-invasiva.

**2.1.4.3. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:**

a) Materiais para punção lombar;

b) Materiais para drenagem liquórica em sistema fechado;

c) Oftalmoscópio;

d) Otoscópio;

e) Negatoscópio;

f) Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;

g) Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

h) Aspirador a vácuo portátil;

i) Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");

j) Ventilômetro portátil;

k) Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;

l) Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos,

m) Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

n) Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

o) Materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

p) Materiais para traqueostomia;

q) Foco cirúrgico portátil;

r) Materiais para acesso venoso profundo;

s) Materiais para flebotomia;

t) Materiais para monitorização de pressão venosa central;

u) 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;

v) Materiais para punção pericárdica;

w) Monitor de débito cardíaco;

y) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

x) Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

z) Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

aa) Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

bb)Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

cc) Materiais para curativos;

dd) Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

ee) Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;

ff) Poltrona com revestimento impermeável, destinadaà assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.

gg)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;

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

ii) Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

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

kk) Cilindro transportável de oxigênio;

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

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

**2.1.4.4. A empresa contratada deverá dispor, para uso exclusivo da UTI Neonatal, todos os materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, conforme segue abaixo:**

a) Material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo I;

b) Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito;

c) Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 1 (um) para cada 2 (dois) leitos, com reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos;

d) Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

e) Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): 3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos;

f) Conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito;

g) Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório: 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos;

h) Bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem liquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral;

i) Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade;

j) Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;

k) Oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo 2 (dois);

l) Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: 1 (um) por UTIN;

m) Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

n) Estadiômetro ou fita métrica: 1 por unidade;([Nova redação dada pela PRT GM/MS nº 3389 de 30.12.2013)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3389_30_12_2013.html)

o) Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

p) Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva:1(um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.

q) Materiais de interface facial para ventilação pulmonar nãoinvasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;

r) Fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: 1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;

s) Incubadora com parede dupla: 1 (um) por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos;

t) Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

u) Balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

v) Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;

w) Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: 1 (um) por UTIN;

y) Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.

**2.1.4.4.1. A UTI Neonatal deverá cumprir os seguintes requisitos de Humanização:**

a) Controle de ruído;

b) Controle de iluminação;

c) Climatização;

d) Iluminação natural, para as novas unidades;

e) Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;

f) Garantia de visitas programadas dos familiares; e

g) Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

**2.1.5. Relativa às condições de prevenção e controle de infecção nos serviços de UTI:**

a) A Contratada na unidade da UTI deve cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções definidas pelo Programa de Controle de Infecção do Serviço de Saúde.

b) A equipe da UTI da Contratada deve orientar os familiares e demais visitantes dos pacientes sobre ações de controle de infecção e eventos adversos.

c) A Contratada na unidade da UTI deve disponibilizar os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

d) A Contratada na unidade da UTI deve manter os lavatórios para higienização das mãos providos de sabonete líquido, além de papel toalha que possua boa propriedade de secagem.

e) A Contratada na unidade da UTI deve manter as preparações alcoólicas para higienização das mãos disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.

f) A Contratada na unidade da UTI deve assegurar que os saneantes para uso hospitalar e os produtos usados nos processos de limpeza e desinfecção sejam utilizados segundo as especificações do fabricante e estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

g) A Contratada na unidade da UTI ao realizar processamento de produtos para a saúde deve atender às seguintes regulamentações:

I. RE/ANVISA Nº. 2.606/2006, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos;

II. RE/ANVISA Nº 2.605/2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de serem reprocessados;

III. RDC/ANVISA Nº. 156/2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

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

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

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

III. Procedimentos em caso de acidentes;

IV. Manuseio e transporte de material e amostra biológica.

i) 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.

j) 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.

k) 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 ao Núcleo de Vigilância Hospitalar, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

l) 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.

m) 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.

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

o) A Contratada na unidade da UTI deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do semestre anterior, nos meses de janeiro e julho.

p) 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 07 de dezembro de 2004, e Resolução CONAMA n. 358, de 29 de abril de 2005.

**2.1.6. Relativa às competências/responsabilidades e atribuições da equipe da UTI da Contratada:**

a) O Médico Responsável Técnico e o Enfermeiro Coordenador têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos.

b) 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.

c) 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; incentivar e promover a participação da família na atenção ao paciente; garantir o direito a acompanhante para pacientes; fornecer orientações aos familiares, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta; promover ações de humanização da atenção à saúde; dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas.

d) O manual de normas e rotinas técnicas deve: ser elaborado em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, considerando o Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde. O manual deve ser 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.

e) O manual de normas e rotinas técnicas deve: contemplar, no mínimo, os seguintes procedimentos: médicos; de enfermagem; de fisioterapia; de biossegurança; de processamento de artigos e superfícies; de controle de operação e manutenção de equipamentos; de transporte do paciente grave.

**2.1.7. Relativas às condições do fluxo de regulação do paciente para a UTI, a Contratada deverá:**

a) Atender somente as solicitações de vagas da UTI originadas pela Contratante, através da Central de Regulação. O Médico Regulador da Contratante entrará em contato com a Contratadapara 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.

b) 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;

c) Submeter-se à avaliação da Equipe Médica da Central Estadual de Regulação que fará visita a 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.

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

e) A prorrogação devera ser apresentada ao designado pela Central de Regulação do Estado.

f) 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;

g) 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.

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

**2.1.8. Relativa às condições de transporte dos pacientes nos serviços de UTI:**

a) Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

b) 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.

c) Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

d) 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;

e) O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

I. Dados referentes ao motivo de internação na UTI, incluindo diagnósticos.

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

III. 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.

**2.2. Do prazo de início de execução dos serviços:**

**2.2.1.**A Contratada deverá em até 15 (quinze) dias após a assinatura do Contrato, colocar os leitos de UTI a disposição da Contratante, mediante a disponibilidade de leitos vagos na(s) Unidade(s) Hospitalar(es).

**2.2.2.**Dentro do período do subitem anterior, a Contratada deverá está com suas equipes de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, capacitados para manusear os equipamentos e com conhecimento dos protocolos de atendimento aos pacientes e processos internos do hospital.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O(s) serviço(s) de Unidade de Terapia Intensiva deverá(ão) ser(em) realizado(s) na(s) dependência(s) do Contratante.

CLÁUSULA QUARTA – DA LICITAÇÃO

A aquisição, consubstanciada no presente contrato, foram objeto de licitação, sob a modalidade Concorrência, do tipo TÉCNICA E PREÇO, sob o regime de EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL, conforme Edital constante de folhas ....... /......., do Processo nº 2015/30550/003477, a que se vincula este contrato, além de submeter-se, também aos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE obriga-se:

**a**) Expedir Autorização de Serviços, em no máximo 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual.

b) 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.

c) 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.

d) Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Regulação Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades.

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

f) Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela Contratada.

g) 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 insatisfatoriedade.

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

i) Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93 e em desacordo com o contrato cabe a Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde tomar medidas necessárias a comunicação a Contratada para a promoção da recuperação, correção, substituição ou a entrega imediata do objeto contratado, com a fixação de prazos, na tentativa de se evitar o processo administrativo punitivo.

j) Fornecer à Contratada o "Formulário de Ocorrências".

k) Receber da Contratada as comunicações registradas nos “Formulários de Ocorrências” devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis.

l) Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato.

m) Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Contratada, por meio do Fiscal do Contrato.

n) Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.

o) Em caso de ocupação das áreas físicas da Unidade Hospitalar destinada a realização dos serviços de Terapia Intensiva, a Contratada deverá arcar com as despesas de “Lavanderia, Energia, Água, Limpeza e Área Física”, as quais serão deduzidas do valor bruto mensal a ser pago à Contratada, para tais descontos será utilizado como base de cálculo os valores de referencia descritos abaixo, os quais foram calculados pela Engenharia Biomédica desta Secretaria Estadual de Saúde, conforme a seguir:

I. Aplicar o desconto percentual de 0,2% sobre o valor mensal da fatura de água (SANEATINS) da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada, da seguinte forma exemplificada: R$4.945,21 x 2% = R$ 98,90.

II. Aplicar o desconto percentual de 2% sobre o valor mensal da fatura de energia (REDE CELTINS), da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada emitida da seguinte forma exemplificada: R$7.748,91 x 2% = R$ 154,98.

III. Aplicar o desconto de R$3,73 (três reais e setenta e três centavos), por m² do espaço físico utilizado dentro do Hospital da seguinte forma exemplificada: ÁREA CEDIDA: 45 m² x 3,73 = R$ 167,85.

IV. Aplicar o desconto de R$ 6,30 (três reais e oitenta e seis centavos), por Kg processado de serviço de lavanderia, (com reposição).

V. Aplicar o desconto de R$ 22,66 (oito reais e cinquenta e um centavos), por m² de serviço de limpeza.

p) Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 8.666/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

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

r) Notificar a Contratada de qualquer irregularidade no fornecimento dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DACONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se:

a) apresentar relatórionum prazo máximo de 15 (quinze) dias da assinatura do contrato, especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital.

b) Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

c) Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, 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.

d) Apresentar relação nominal, com respectiva identificação dos seus funcionários, comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

e) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo 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, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

f) Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.

g) Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes.

h) Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

i) 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.

j) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

k) Atender na UTI neonatal o cumprimento dos requisitos de humanização estabelecido no art. 11 da Portaria 930 de 10 de maio de 2012

l) Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços.

m) Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento através de relatório no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

n) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU-TO, órgão Contratante e regulador dos serviços.

o) Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

p) Apresentar relatórios imediatos quando solicitado, de prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado.

q) Emitir relatórios dos procedimentos e serviços realizados ao final de cada mês e Relatório Consolidado de Medição (Faturamento), o qual se constitui em subsídio para a Avaliação dos serviços realizados.

r) 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.

s) Fornecer todos os materiais e insumos usuais na prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, 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;

t) Fornecer sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação.

u) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

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

w) 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.

y) Manter cadastro atualizado dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos e os demais documentos pelo prazo legal conforme Resolução CFM nº1639.

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

z) 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.

aa) 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.

bb) 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 do Ministério do Trabalho.

cc) 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.

dd) 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.

ee) 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.

ff) 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.

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

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

ii) Somente receber 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 a Regulação a alta do paciente para atualizar o mapa de leitos;

jj) 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.

kk) Assumir a responsabilidade pelo zelo e manutenção permanente da infra-estrutura física disponível, para que se tenha como resultado o bom funcionamento dos equipamentos, o uso adequado dos materiais e a boa qualidade dos serviços prestados;

ll) Indenizar a Contratante pelos danos causados no prédio, por culpa ou dolo de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço, bem como, causado pelo usuário e/ou acompanhante;

mm) Executar, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este Contrato, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos normativos;

nn) Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpasse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção à população;

oo) Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, aos pacientes em tratamento;

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

qq) Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado.

rr) Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

ss) Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste projeto;

tt) Garantir o funcionamento ininterrupto dos leitos de terapia intensiva nas unidades durante toda a vigência do contrato.

uu) Realizar a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, assim como a reposição de peças dos equipamentos quando necessário, mantendo equipamentos de backup suficientes para evitar a paralisação dos leitos nas unidades hospitalares no caso de defeito nos existentes.

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

ww) Cumprir postulados legais vigentes no âmbito federal/distrital e as normas internas de segurança e medicina do trabalho.

yy) Transferir em nenhuma hipótese a terceiros no todo ou em parte as obrigações assumidas sem prévia anuência da Contratante.

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

zz) Manter atualizada e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biosseguranças e normas de conduta de segurança.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

**7.1.** 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.

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

**7.3.** 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.

**CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO**

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pela prestação dos serviços médicos hospitalares nas especialidades de terapia intensiva adulta e neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Porto Nacional e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos o valor total de R$ .......................... (...........................................................).

**CLÁUSULA NONA – DAS MEDIÇÕES**

**9.1.**Todos os procedimentos (as internações realizadas) serão descritos obrigatoriamente através de um Relatório de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, mensalmente para informação e controle. 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 (Medições) de acordo com o serviço utilizado pela Contratante, verificado mediante apresentação da respectiva fatura. As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato.

**9.2.**A Contratada deverá informar a Contratante, especificamente à Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, através do Sistema de Informação SISAIH01 (ou equivalente) as internações realizadas no mês, conforme normas estabelecidas pela mesma.

**9.3.**Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um “Boletim de Diferença de Pagamento – BDP”, sendo o mesmo de responsabilidade da Contratante sem comunicação prévia ao Contratado.

**9.4.**Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e regulados, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências na Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**9.5.**A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

**9.6.**Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Contratante, por meio do Gestor do Contrato e do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de 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 da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados.

**9.7.**A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Contratada, contra o Contratante, em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (CNPJ 25.053.117/0001-64).

**CLÁUSULA DÉCIMA– DO PAGAMENTO**

**10.1.**Os pagamentos serão efetuados mensalmente em conformidade com as Medições Aprovadas, mediante a apresentação dos originais da Nota Fiscal acompanhada dos relatórios dos serviços/Medições;

**10.2.**Os pagamentos (processados em Ordem Bancária) serão efetuados mensalmente, realizados mediante depósito na conta corrente bancária em nome da Contratada - em instituição financeira, agência e conta corrente por ela indicada - sendo que a data de exigibilidade do referido pagamento será estabelecida, observadas as seguintes condições:

a) Em até 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal, desde que a correspondente fatura (nota fiscal), acompanhada dos comprovantes de recolhimentos e demais documentos de apresentação, seja protocolada à **Contratante**, na **Coordenação de Controle e Avaliação e Auditoria**, em Palmas-TO.

b) A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

**10.3.**Os valores a serem pagos pelos Serviços de UTIs são os constantes da “Tabela SUS” vigente, aplicando-se o percentual de acréscimo sobre o preço da “Tabela SUS” vigente homologado no certame licitatório.

**10.4.**Aplicar o desconto percentual de 0,2% sobre o valor mensal da fatura de água (SANEATINS) da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada, da seguinte forma exemplificada: R$4.945,21 x 0,2% = R$ 9,89.

**10.5.**Aplicar o desconto percentual de 0,6% sobre o valor mensal da fatura de energia (REDE CELTINS), da unidade de saúde em que a Contratada encontra-se instalada emitida da seguinte forma exemplificada: R$7.748,91 x 0,6% = R$ 77,49.

**10.6.**Aplicar o desconto de R$3,73 (três reais e setenta e três centavos), por m² do espaço físico utilizado dentro do Hospital da seguinte forma exemplificada: ÁREA CEDIDA: 45 m² x 3,73 = R$ 167,85.

**10.7.**Aplicar o desconto sobre o valor mensal da fatura Oxigênio e Ar Medicinal utilizado pela unidade de saúde correspondente aos pontos disponíveis na UTI Neonatal em que a Contratada encontra-se instalada.

**10.8.**Deduzir desconto dos procedimentos feitos pela Contratante, do teto financeiro da Contratada, conforme medições.

**10.9.**No caso de atraso de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela contratante atualização financeira com encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples; o valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – ALTERAÇÃO

O presente contrato poderá ser alterado nas formas e condições previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CRITÉRIOS DE REAJUSTAMENTO**

O reajuste dos preços será discutido anualmente no período de renovação do contrato, caso haja interesse da Administração, com base no Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), o qual deverá ser definido em comum acordo entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente Contrato poderá ser rescindido na forma e na ocorrência de qualquer das hipóteses dos Artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA FISCALIZAÇÃO**

**15.1.** 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 ora designados.

a) Gestor do Contrato: Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo 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.

b) Fiscal de contrato: os fiscais de contrato serão um servidor da Diretoria de Atenção Especializada e um servidor de cada unidade hospitalar onde irá funcionar os serviços de UTI (Terapia Intensiva), designados formalmente, por meio de Portaria da Contratante, sendo o responsável pela Avaliação da Qualidade da Contratada utilizando-se de instrumentos de avaliação, conforme os itens de orientação do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, e encaminhamento de toda documentação ao Gestor de Contrato.

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

I. Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional.

II. 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.

III. Conferir e visitar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Contratada.

IV. Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

V. Encaminhar à Contratada o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação.

VI. Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação a Contratante poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

VII. 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.

VIII. Concordar que a Contratante realize fiscalização através de auditorias/ supervisões/ avaliações nos serviços ajustados, defina o fluxo de atendimento e de comprovação da realização dos procedimentos, podendo implantar e desenvolver com ampla liberdade seu sistema de administração em saúde (regulação, fiscalização, controle e avaliação);

IX. Submeter-se ao Programa de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

X. A Contratada deverá emitir, quando solicitado, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestado, ou colocado a disposição;

XI. Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial;

**15.2.**A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, 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 recebidos, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DO FISCAL DO CONTRATO**

O fiscal do contrato bem como o seu respectivo suplente, referente ao presente contrato, serão indicados pelo gestor da pasta através de portaria assinada e publicada no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – 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 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento.

**17.2.** A Secretaria de Estado da Saúde poderá considerar suspenso, administrativamente, a prestação de serviços, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos casos de:

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

II. Em caso de inexecução dos serviços e inadimplemento contratual.

**17.3.** A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da Contratada assegurará a Contratante, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nos casos citado no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

**17.4.** A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei 8.666\93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DO CONTROLE**

O presente contrato será submetido à fiscalização da entidade de controle externo competente, de conformidade com a fonte de recursos que subvencionam a presente aquisição.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE, no prazo de até 20 (vinte) dias após assinatura deste Contrato, providenciará a sua publicação, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA– DO FORO**

Fica eleito o foro da Capital do Estado do Tocantins, Vara da Fazenda Pública, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem para dirimir quaisquer questões fundadas neste Contrato.

E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes **CONTRATANTES**, na presença das testemunhas abaixo.

Palmas, aos .......... de .................................... de 2015.

................................

**PELO CONTRATANTE**

................................

**PELA CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

**ANEXO III**

**MINUTA DA ATA PARA REGISTRO DE PREÇOS**

**CONCORRÊNCIA PARA REGISTRO DE PREÇOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º 000/2015**

Considerando que o julgamento da licitação é MENOR PREÇO POR ITEM e com base no Decreto Estadual nº 5.344/2015 e Decreto Federal n° 7.892/2013fica **HOMOLOGADA** e **ADJUDICADA** a Ata de Registro de Preços, da CONCORRÊNCIA PARA REGISTRO DE PREÇOSn° 000/2015 da Secretaria da Saúde/TO, aos preços das empresas abaixo relacionadas e classificadas no certame e demais discriminações, constantes em suas Propostas de Preços, anexada aos autos:

###### Empresas:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QTD** | **UNID** | **DISCRIMINAÇÃO** | **MARCA** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| VALOR TOTAL | | | | | |  |

**01. CONDIÇÕES GERAIS**

* 1. **Prazo de validade**

a) A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, contados da publicação da respectiva ata, conforme o inciso III do §3º do art. 15 da Lei Federal 8.666/1993.

**1.2. Do local e prazo de entrega**

O local e prazo de entrega será na conformidade do Termo de Referência, anexo do Edital.

## 1.3. Condições para Contratação:

1. O Proponente vencedor e registrado, quando convocado, terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para retirar a Nota de empenho, e/ou assinar o Termo Contratual, podendo este prazo ser prorrogado a critério da Administração, por igual período e em uma vez, desde que ocorra motivo justificado;
2. O contrato terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado a interesse da Administração, conforme prevê o artigo 57, inciso I da Lei 8.666/93;
3. As aquisições ou contratações adicionais, não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 100%(cem por cento) dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes;
4. O total de utilização de cada item não pode exceder ao quíntuplo do quantitativo inicialmente registrado, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem;
5. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, pode ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador, conforme Decreto Estadual nº. 5.344/2015.

**1.4. Condições de Pagamentos:**

O pagamento será efetuado até 30 dias, após a entrega do objeto, com certidão expedida pelo Setor de Compras do ÓRGÃO REQUISITANTE de que o(s) serviço(s) foi(ram) entregues conforme consta no Edital.

**1.5. Das Assinaturas:**

Assina a presente Ata de Registro de Preços, **a(s) empresa(s) abaixo discriminada(s)**, através de seus representantes credenciados no certame, juntamente com o(a)**Pregoeiro(a)**e o Secretário de Estado da Saúde.

Palmas - TO, de de 2016.

Gestor:

Empresas:

**MODELOS DO EDITAL**

**Modelo 01**

**Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**

**Ref.:**Edital de Tomada de Preços N° \_\_\_\_\_\_\_\_/2015.

**Proponente:** (Razão Social da empresa proponente)

**Objeto Licitado:** (descrição do objeto)

A empresa ......................................................................., CNPJ nº ............................, com sede à .................................................................., neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa - (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço), DECLARA, sob as penas da Lei, com base no art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006, que está enquadrada na definição de ( ) Microempresa ( ) Empresa de Pequeno Porte, sem nenhuma restrição de ordem legal.

Local, data e assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa

**Modelo 02**

**Comprovação do Atendimento doinc.XXXIIIdo art. 7ºda Constituição Federal**

**Ref.** TOMADA DE PREÇOSNº ................./.................

**Proponente:** (Razão Social da empresa proponente)

**Objeto Licitado:** (descrição do objeto)

................................., inscrito no CNPJ n°..................., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)...................................., portador(a) da Carteira de Identidade no............................ e do CPF no ........................., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

\*\*\*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do representante legal da empresa)

(\*\*\*Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

**Modelo 03**

**Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos de Habilitação**

**Ref.** TOMADA DE PREÇOSNº ................./.................

**Proponente:** (Razão Social da empresa proponente)

**Objeto Licitado:** (descrição do objeto)

Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subseqüentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do representante legal da empresa)

**Modelo 04**

**Carta de Credenciamento**

À Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins

Comissão Permanente de Licitação – CPL

Praça dos Girassóis, s/nº, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas - TO, CEP: 77.015-007

**Ref.** CONCORRÊNCIANº ................./.................

**Proponente:** (Razão Social da empresa proponente)

**Objeto Licitado:** (descrição do objeto)

# CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO

Através da presente, credenciamos o(a) Sr.(a) ........., portador(a) da Cédula de Identidade n.º. ... e CPF sob n.º. ...., a participar da licitação instaurada pela Secretaria da Saúde, na modalidade CONCORRÊNCIA Nº ....../2015suprarreferenciada, na qualidade de REPRESENTANTE, outorgando-lhe, dentre outros poderes, o direito de renunciar ou interpor recurso.

Quantidade: 01 (um)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor ou Representante Legal

Assinatura