EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2025

PROCESSO N.º 029/2025 – DISPENSA N.º 011/2025.

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

DATA LIMITE PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: ATÉ ÀS 16H00(MS) DO DIA **05/05/2025.**

DATA DA SESSÃO E ABERTURA DAS PROPOSTAS: AS 9H00(MS) DO DIA **06/05/2025**.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS, PROCESSO DE SELEÇÃO destinado às A OPERACIONALIZAÇÃO, O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE nas seguintes unidades: ***Hospital Municipal Anésio Cabeconi (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010)***, por meio de Contrato de Gestão em conformidade à Lei nº 9.637/1998, Decreto Municipal 085/2023

**Lei nº 9.637/1998, Decreto Municipal 085/2023 e 042/2025**

# **INTRODUÇÃO**

O MUNICÍPIO DE SELVIRIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 15.410.665/0001-40, com sede na Avenida João Selvirio de Souza, 997 nesta cidade de Selvíria/MS, neste ato devidamente representado pelo Prefeito, **JAIME SOARES FERREIRA**, brasileiro, solteiro, portador do RG. nº 53.7590 - SSP/MS, inscrito no CPF sob n.º 446.184.681-49, residente e domiciliado na Rua Avenida Joao Selvíria de Souza, nº 1607, nesta cidade de Selvíria/MS, por intermédio da **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, Unidade Orçamentária do Município de Selvíria, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.530.745/0001-16, com sede na Avenida João Selvíria de Souza, nº 926, centro, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **Edgar Barbosa dos Santos,** portador do RG nº 16.871.458-9 e do CPF nº 421.206.591-68, realizará, em sessão pública, PROCESSO DE SELEÇÃO destinado às ORGANIZAÇÕES SOCIAL, para celebrar CONTRATO DE GESTÃO objetivando “A OPERACIONALIZAÇÃO, O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE nas seguintes unidades: ***Hospital Municipal Anésio Cabeconi (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010)*** conforme especificação contida neste EDITAL e em seus Anexos.

A presente Seleção será processada em conformidade com a Lei Federal 9.637/1998 (alterada pela Lei nº.13.204, de 14 de dezembro de 2015), as correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais exigências deste Edital e seus anexos, que poderão ser obtidos no site da PMS, site <http://www.selviria.ms.gov.br> ou no endereço localizada na Rua Rui Barbosa, 1053 – Centro – Selvíria/MS.

1. **OBJETO**

Constitui objeto deste Chamamento Público, a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, enquadrada no conceito de ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com área de atuação em saúde, para celebração de CONTRATO DE GESTÃO objetivando gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas unidadesHospital Municipal Anésio Cabeconi (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010)***,*** por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data do contrato eassinatura, podendo ser prorrogado se que houver interesse das partes, nos termos da Lei 9.637/1998 e suas alterações em vigor e Decreto Municipal nº 043/2025.

Os detalhes dos serviços, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados, alcançados são descritos no conjunto deste EDITAL e seus Anexos que incluem:

* Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;
* Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
* Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
* Contratação complementar e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação das unidades de saúde;
* Prevenção à fraude trabalhista na execução do CONTRATO DE GESTÃO, obrigando ao município fiscalizar a eventual existência de qualquer ilicitude trabalhista;
* Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades de saúde, tais como Lavanderia e Rouparia, Unidade de Alimentação e Nutrição, Higienização, Segurança e Vigilância, manejo e destinação de Resíduos Hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), Engenharia Clínica, Transporte dos usuários, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), Hotelaria, Recepção e Portaria, Central de Materiais Estéreis, Manutenção Predial, Conforto ambiental e Tecnologia da Informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, no CONTRATO DE GESTÃO e nos respectivos Anexos;
* Administração da oferta e gestão de leitos;
* As instalações, bem como os materiais, equipamentos e mobiliários estão discriminados nos anexos deste EDITAL.
  1. **OBJETIVO**

O presente Edital tem por objetivo selecionar entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, para que, através do gerenciamento das unidades de saúde e, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, assegure um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, favoreça a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços de saúde, melhore o serviço ofertado ao usuário do SUS e amplie a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde, de maneira a consolidar o modelo de gerência, voltado para resultados e evitando o êxodo dos usuários para os grandes centros, em busca de serviços da assistência à saúde, estimular a captação de recursos e garantir a humanização da assistência.

1. **ÓRGÃO SOLICITANTE E JUSTIFICATIVA**

2.1 Órgão solicitante: Secretaria Municipal de Saúde de Selvíria/MS.

2.2 A Prefeitura Municipal de Selvíria, através da SMS – Secretaria Municipal de Saúde busca através de um modelo de Gerenciamento por ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS), a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento do Hospital Municipal Anésio Cabeconi (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010).

Considerando que, a assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidados, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando ainda, a necessidade de implementação de políticas públicas que venham priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência na unidade hospitalar e nos Postos de Urgências de natureza pública, direcionada aos cuidados de Hospital Geral e os de Urgência e Emergência, assim como garantir o acesso ao nível secundário de atenção à saúde através de consultas e tratamentos com especialistas;

Tal modernização proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal, associado ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Conforme institui a Política Nacional de Atenção as Urgências (BRASIL, 2003), o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. A unidade hospitalar tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

A fim de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário, há de ter-se como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas. Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços faz-se necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Envidando esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde, a SMS/PMS contratará ORGANIZAÇÃO SOCIAL qualificada para sua gestão. O serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos. Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e/ou ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a instituição ORGANIZAÇÃO SOCIAL ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

Os objetivos esperados da gestão por ORGANIZAÇÃO SOCIAL nas Unidades, são os seguintes:

* Assegurar um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
* Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços de saúde;
* Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS;
* Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
* Consolidar o modelo de gerência voltado para resultados;
* Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos pacientes;
* Estimular a captação de recursos e a atividade do terceiro setor no âmbito do município;
* Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes oriundos da demanda pactuada, preservando-se a missão da Prefeitura Municipal de Selvíria, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e contidos nos Termos de Colaboração e Parceria das Unidades.

1. **PROCEDIMENTOS E PRAZOS**

Todos os prazos mencionados neste edital serão contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expedientes nos órgãos ou entidade.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **DESCRIÇÃO DA ETAPA** | **Datas** |
| **1** | Publicação do Edital de Chamamento Público. | 03/04/2025 |
| **2** | Envio das propostas pelas OSs. | 03/04/2025 a 05/05/2025  *[mínimo de trinta dias, iniciando da data indicada na Etapa 1]* |
| **3** | Etapa competitiva de avaliação das propostas pela Comissão de Seleção. | 06/05/2025 a 07/05/2025  *[prazo discricionário, mínimo 5 dias]* |
| **4** | Divulgação do resultado preliminar. | 08/05/2025 + 1 dia  (o dia adicional é uma estimativa) |
| **5** | Interposição de recursos contra o resultado preliminar. | 5 (cinco) dias contados da divulgação do resultado preliminar |
| **6** | Análise dos recursos pela Comissão de Seleção. | 5 (cinco) dias após prazo final de apresentação das contrarrazões aos recursos |
| **7** | Homologação e publicação do resultado definitivo da fase de seleção, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver). | \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_  (esta data é estimada) |

1. **CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1 Poderão participar desse processo, entidade privada, considerada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OSS), nos termos do art. 2º, inciso I, alínea “a” da Lei Federal nº 9.637, de 1998, devendo a OSS:

4.1.1 Ter objetivos estatutários ou regimentais voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, bem como compatíveis com o objeto do instrumento a ser pactuado (da Lei nº 9.637, de 1998);

4.1.2 Ser regida por normas de organização interna que prevejam expressamente que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 9.637, de 1998, e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta (Lei nº 9.637, de 1998);

4.1.3 Ser regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente, escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade (Lei nº 9637, de 1998);

4.1.4 Possuir, no mínimo, 01 (um) ano de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (da Lei nº 9.637, de 1998);

4.1.5 Possuir experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas.

4.2 Fica vedada a participação de Organizações Social que tenha perdido o credenciamento no âmbito da Prefeitura Municipal de Selvíria - MS.

4.3 Participarão da etapa competitiva deste processo os representantes efetivamente credenciados.

4.4 Com exceção das certidões emitidas pela internet, os demais documentos de habilitação devem ser autenticados em cartório ou deverão ser apresentados acompanhados dos originais para conferência e autenticação pela Comissão de Seleção.

4.5 Não será possível a execução da parceria pela sistemática de atuação em rede prevista na Lei nº 9.637/1998.

4.6 Sob pena de inabilitação ou desclassificação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ constante das propostas/projetos e planilha de preços e apresentados no ato de qualificação.

4.7 Não será admitida:

4.7.1 A participação, no presente processo, de entidades reunidas em consórcio a vedação visa garantir que a atuação de consórcios públicos não comprometa a competitividade entre os participantes dos processos de contratação. Ao permitir que consórcios formados por entes federativos participem desses instrumentos, corre-se o risco de favorecer a concentração de poder e recursos em um único agente, prejudicando a equidade e a diversidade de propostas.

4.7.2 Além disso, a experiência de quarteirização, frequentemente associada à atuação de consórcios públicos, traz à tona desafios significativos. A quarteirização envolve a intermediação de mão de obra por diversas camadas de empresas, o que não só encarece o processo, mas também dificulta a comunicação entre os diferentes níveis de gestão. Essa falta de clareza na comunicação pode levar a falhas na execução dos serviços, uma vez que as responsabilidades ficam diluídas entre várias entidades.

4.7.3 Os problemas operacionais que surgem dessa estrutura de quarteirização são evidentes: a qualidade da prestação de serviços pode ser comprometida, e a fiscalização das condições de trabalho se torna mais complexa. A administração pública, ao lidar com múltiplos intermediários, enfrenta dificuldades em assegurar que as obrigações trabalhistas sejam cumpridas e que os serviços contratados atendam aos padrões estabelecidos.

4.7.4 Em suma, a vedação da participação de consórcios públicos em termos de cooperação e chamamentos públicos é essencial para garantir a eficiência, a moralidade e a transparência nas contratações, além de prevenir os desafios operacionais que a quarteirização pode trazer.

4.7.5 A participação de entidades que deixaram de prestar contas dos recursos públicos recebidos de qualquer ente da federação;

4.7.6 A participação de Organizações Social que foram declaradas inidôneas pela Administração Pública ou que estejam temporariamente impedidas de licitar, contratar e/ou transacionar com Administração Pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados, devendo a OS informar a inexistência de fatos impeditivos, mediante a anexação de declaração.

4.7.7 A participação de OS’s que estejam compreendidas nas vedações da Lei Federal nº 9.637/1998.

4.8. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de seu plano de trabalho.

**5. CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL**

5.1 As Organizações Social (OS) interessadas, deverão comparecer conforme disposição deste edital, através de seus representantes legais regularmente constituídos, com poderes específicos para apresentar propostas, interpor ou desistir de recursos, entre outros, sendo que a ausência de credencial retirará o direito de promover quaisquer pronunciamentos durante os trabalhos da Comissão.

5.2 O credenciamento deverá ser procedido mediante apresentação, no ato da entrega, de procuração ou carta de credenciamento subscrita pelo representante da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, em papel próprio, acompanhado de cópia autenticada da cédula de identidade ou documento equivalente do credenciado, bem como a apresentação de documentação comprobatória dos poderes do outorgante (Anexo IV).

5.2.1. Poderá ser apresentada cópia simples do documento de identificação do credenciado, desde que junto do original para conferência e autenticação pela Comissão de Seleção.

5.3 A partir do credenciamento, o interessado será considerado apto para se manifestar em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, responsabilizando-se pelas perdas e danos que seus atos e declarações causarem ao outorgante e à Administração, sujeitando-se às sanções previstas neste edital e em lei.

5.4 Os documentos que credenciam o representante deverão ser entregues separadamente do envelope de proposta para a Comissão de Seleção.

**6. DO ENVELOPE DE PROPOSTAS / PROJETOS**

6.1 Os envelopes contendo as Propostas Projetos e/ou Planilha de Custos deverão ser entregues na data, horário e local indicado no preâmbulo deste edital.

6.2 As Propostas / Projetos e/ou as Planilhas de Custos deverão ser apresentadas em envelope com a seguinte descrição:

|  |
| --- |
| **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025**  SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  **ENVELOPE N° 01 – PROPOSTA / PROJETO**  NOME, ENDEREÇO E CNPJ DA PROPONENTE |

6.3 O Plano de Trabalho e/ou Planilhas de Custos deverão observar MINIMAMENTE AS DIRETRIZES E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO ANEXO I (TERMO DE REFERÊNCIA), sob pena de desclassificação.

6.4 O envelope deverá ser em papel Kraft pardo natural, medindo aproximadamente 80g/m², 229x324mm, que acomode papel A4 sem dobras.

6.5 O processo de análise e julgamento ocorrerá conforme os procedimentos e critérios descritos no presente Edital e na Lei Federal 9.637/1998.

6.6 O prazo de validade das propostas / plano de trabalho devem ser de, no mínimo, 60 (sessenta) dias contados a partir da data de abertura dos envelopes.

6.6.1 Omitido o prazo de validade na proposta, será considerado o previsto no item 6.6.

6.7 Não serão admitidas a apresentação/entrega de propostas/projetos em CD, DVD, Pendrive ou outros meios digitais.

**7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DO DAS PROPOSTAS E PONTUAÇÃO DOS PROJETOS**

7.1 Todas as Propostas/Projetos serão consideradas em estudo a partir de sua abertura até a classificação a ser divulgada na imprensa oficial do Município.

7.2 Será feita a plena observância dos pressupostos estabelecidos neste Chamamento Público de Projetos, onde levar-se-ão em conta:

1. O mérito intrínseco e adequação ao Edital das Propostas / Projetos apresentados;
2. A capacidade técnica e operacional da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
3. A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
4. O ajustamento da proposta às especificações técnicas mínimas previstas no Anexo I;
5. Observação e preenchimento do Plano de trabalho previsto no Anexo.

7.3 Além dos pressupostos estabelecidos acima, todas as propostas apresentadas serão analisadas e classificadas por pontos obtidos, conforme critérios descritos abaixo, em concordância com a tabela de pontuação a seguir:

**7.3.1. Experiência profissional da equipe técnica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESITO** | **DESCRIÇÃO DO QUESITO** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** |
| **Experiência profissional da equipe técnica** | Profissional graduado em medicina e inscrito no CRM, com experiência comprovada em atendimento de urgência/suporte básico de vida superior a 5 (cinco) anos. | 05 pontos |
| Profissional graduado em enfermagem e inscrito no COREN, com experiência em atendimento de urgência/suporte básico de vida, superior a 05 (cinco) anos. | 05 pontos |
| Profissional com especialização em Gestão, com experiência em Gestão de Serviços de Saúde, superior a 05 (cinco) anos. | 05 pontos |
| Profissional formação *stricto sensu* com experiência comprovada em Gestão de Serviços de Saúde superior a 05 (cinco) anos. | 05 pontos |

7.3.1.1 A experiência profissional da equipe técnica corresponde à experiência exercida por cada profissional distintamente, em trabalhos técnicos, com características técnicas similares às do objeto deste Chamamento.

7.3.1.2. A documentação comprobatória se dará através da apresentação de cópia da carteira de trabalho ou de registro de empregados, de forma a comprovar o vínculo empregatício com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL. Será aceito também Termo de Compromisso de Contratação para pontuação no quesito.

7.3.1.3. Para fins de comprovação de experiência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deve apresentar cópia autenticada dos documentos, emitidos em papel timbrado com informações de endereço e telefone e firmadas com a devida identificação, no mínimo, por nome e cargo ou função, nos quais constem o nome do profissional da equipe técnica.

7.3.1.4. Será atribuída somente uma nota para cada profissional.

**7.3.2.** **Sistemática de atendimento**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESITO** | **DESCRIÇÃO DO QUESITO** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** |
| **Adequabilidade do Plano de Trabalho** | Apresentou proposta adequada à Política de Saúde instituída no Município de Selvíria/MS, com atendimento aos preceitos do SUS. | 15 pontos |
| Apresentou na Proposta POP’s (procedimentos operacionais padrão) manuais ou protocolos/rotinas, que permitam mensurar a capacidade de governança da Entidade. | 15 pontos |
| Apresentou na Proposta política de educação permanente e metodologia inerente à avaliação da satisfação do usuário, bem como indicadores a serem utilizados para avaliar, acompanhar e qualificar a proposta. | 15 pontos |
| Apresentou inovações técnicas e ou tecnológicas que maximizem os serviços prestados à população | 10 pontos |

**7.3.3.** **Experiências:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESITO** | **DESCRIÇÃO DO QUESITO** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** |
| **Experiência prévia da OS** | Experiência em parcerias com ente público acima de 1 (um) ano. (A experiência poderá ser comprovada através de Atestados de experiência, Termos de Colaboração, Termos de Fomento, Acordos de Cooperação, ou outro instrumento congênere). | 01 ponto |
| Experiência em parcerias com ente público acima de 02 (dois) anos. (A experiência poderá ser comprovada através de Atestados de experiência, Termos de Colaboração, Termos de Fomento, Acordos de Cooperação, ou outro instrumento congênere) | 05 pontos |
| Experiência em parcerias com ente público acima de 03 (três) anos. (A experiência poderá ser comprovada através de Atestados de experiência, Termos de Colaboração, Termos de Fomento, Acordos de Cooperação, ou outro instrumento congênere). | 10 pontos |

**7.3.4.** **Custo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESITO** | **DESCRIÇÃO DO QUESITO** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA** |
| **Custo/benefício**  **Menor Valor da Proposta** | Menor valor. | 10 pontos. |
| Segundo menor valor. | 05 pontos. |
| Terceiro menor valor. | 01 ponto. |

7.3.4.1. Será apurado o valor da proposta.

7.4 A ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS que deixar de apresentar projeto técnico e financeiro será desclassificada.

7.5. A avaliação dos planos de trabalho será feita pela Comissão de Seleção que emitirá um parecer pelo deferimento ou indeferimento.

7.5.1 A Comissão supracitada deverá, em seu parecer, elencar os aspectos que foram considerados na proposta para a sua aprovação ou desaprovação.

7.6 Será classificada em primeiro lugar a proposta que atingir a maior pontuação.

7.7 Será obrigatoriamente lavrada em ata, a justificativa da seleção da proposta de maior pontuação, caso não seja a mais adequada ao valor de referência.

7.8 Em caso de empate, será contemplado o projeto que prevê o maior número de público-alvo atendido, sendo que persistindo o empate será realizado sorteio em ato público.

7.9. Serão desconsiderados os planos de trabalho:

7.9.1 que não apresentem preenchidos todos os documentos básicos listados nesse edital, com datas atuais;

7.9.2 que estiverem com pendências relativas à prestação de contas ou com contas reprovadas em quaisquer convênios/termos firmados anteriormente com a Prefeitura Municipal de Selvíria/MS;

7.9.3 que tenham em suas relações anteriores com o Município incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:

I – Omissão no dever de prestar contas;

II – Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou instrumentos de parceria;

III – Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;

IV – Ocorrência de dano ao erário;

V – Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou instrumentos de parceria;

VI – que não atendam aos itens deste Edital e seus anexos.

1. A pontuação máxima que pode ser obtida é 100 (cem) pontos;
2. Em caso de empate será considerada classificada a proposta que obtiver a maior pontuação no Quesito 2;
3. Persistindo o empate será classificada a proposta que obtiver a maior pontuação no Quesito 10;
4. Perdurando o empate entre as OS’s classificadas, a Comissão de Seleção procederá ao desempate por sorteio, na presença das interessadas e publicará o resultado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A avaliação dos atestados de capacidade técnica da tabela de pontuação acima será efetuada antes da fase de habilitação. Deste modo, **os atestados solicitados no subitem 8.7** **deverão ser anexados à proposta da OS**.

8. DO ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

8.1 Somente depois de encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, a administração pública procederá à verificação dos documentos que comprovem o atendimento pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL selecionada dos requisitos previstos (L ei 9.637/1998).

8.2 Na hipótese da OS selecionada não atender os requisitos exigidos, aquela imediatamente mais bem classificada poderá ser convidada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada.

8.3 A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar, dentro do envelope nº 02, os documentos exigidos neste item, originais ou cópias, podendo a comissão diligenciar a fim de averiguar a autenticidade dos documentos apresentados.

|  |
| --- |
| **CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS Nº 002/2025**    SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE    **ENVELOPE N° 02 – HABILITAÇÃO**    NOME, ENDEREÇO E CNPJ DA PROPONENTE |

**8.4 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

1. Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado.
2. Ata de eleição da atual Diretoria.
3. Relação nominal de todos os dirigentes da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF e RG.
4. Declaração prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988.
5. Declaração de visita técnica às unidades, conforme modelo constante no Anexo X.

**8.5 REGULARIDADE FISCAL**

1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou

sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

1. Prova de situação regular perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da proponente, ou outra equivalente, na forma da lei, conforme certidões emitidas, em data não superior a 90 (noventa) dias da data designada para o recebimento dos envelopes contendo as propostas, quando não contiverem indicação do seu prazo de validade;
   1. A Prova de regularidade para com a Fazenda Federal deverá ser efetuada mediante apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, comprovando regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, nos termos da Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014;
   2. A Prova de regularidade com a Fazenda Estadual deverá ser efetuada mediante a apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda ou Distrito Federal, e da Certidão da Dívida Ativa Estadual, comprovando a inexistência de débitos inscritos, expedida pela PGE, ou outra(s) equivalente(s), tal(tais) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei;
   3. A Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser efetuada mediante a apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISS) expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e da Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei.
2. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF;
3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou por meio da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, quando verificada a existência de débitos garantidos por penhora suficiente, segundo o disposto no § 2º do art. 642-A, Título VII-A da CLT.

**8.6 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

O Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, exigidas pela CFC (ITG 2002 (R1)), já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

O referido balanço quando escriturado em forma não digital deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que esse se acha transcrito. Se possível, apresentar também termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de “Recibo de entrega de livro digital”. Apresentar se possível, termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

**ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) ≥ 1**

**ILC = (AC) / (PC) ≥ 1**

**ISG= AT/ (PC+ELP) ≥ 1**

**Em que:**

**ILG** = Índice de Liquidez Geral

**ILC** = Índice de Liquidez Corrente

**ISG** = Índice de Solvência Geral

**AT** = Ativo Total

**AC** = Ativo Circulante

**RLP** = Realizável em Longo Prazo

**PC** = Passivo Circulante

**ELP** = Exigível em Longo Prazo

As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

A demonstração dos índices deverá ser efetuada através de documento contendo: as fórmulas acima indicadas, declaração formal de que os valores foram extraídos do balanço patrimonial apresentado, bem como os respectivos quocientes apurados, e as assinaturas do (s) representante(s) legal(is) da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente identificados.

**8.7 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

1. Comprovação, através da documentação legal, de que o ORGANIZAÇÃO SOCIAL possui no seu quadro funcional, Responsável Técnico (médico), que comprove ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente Seleção.
2. Certificado de Regularidade de Inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina.
3. Certidão de registro e quitação do Responsável Técnico (médico) junto ao Conselho Regional de Medicina.
4. Apresentação de Atestado de Capacidade técnica ou similar que comprove a experiência da instituição em unidades de saúde.
5. Comprovação de existência no quadro de profissionais da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, de pelo menos 3 profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas e notória competência com experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de documentos comprobatórios contendo os seguintes dados:
   1. Profissional com Diploma, devidamente registrado de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Saúde; Certificado de conclusão de Residência Médica em Cardiologia, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou título de especialista em Cardiologia, reconhecido pela Associação Médica Brasileira, e registrada no Conselho Regional de Medicina;
   2. Profissional com Diploma, devidamente registrado de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Saúde; Certificado de conclusão de Residência Médica em Pediatria, reconhecido pela

Comissão Nacional de Residência Médica, ou título de especialista em Pediatria, reconhecido pela Associação Médica Brasileira, e registrada no Conselho Regional de Medicina;

* 1. Profissional com Diploma, devidamente registrado de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Saúde; Certificado de conclusão de Residência Médica em Cirurgia Geral, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou título de especialista em Cirurgia Geral, reconhecido pela Associação Médica Brasileira, e registrada no Conselho Regional de Medicina.

**8.8 DECLARAÇÕES**

1. Declaração de que a OS não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer atividade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal;
2. Declaração firmada pelo representante legal, sob as penas da lei, de que a OS não se encontra em mora com a prestação de contas de recursos recebidos de qualquer dos entes da federação, seja da administração direta ou indireta, e de que não foi declarada inidônea ou punida com suspensão do direito de contratar/firmar parcerias pela Administração Pública direta ou indireta em âmbito municipal, estadual ou federal;
3. Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo para participar do Certame.

8.9 Todos os documentos expedidos pela entidade deverão estar subscritos por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

8.10 Caso os documentos estejam assinados pelo procurador, deverá ser juntada cópia da procuração e documento de identidade com foto deste.

8.11 Os documentos deverão estar relacionados ao CNPJ apresentado no ato da qualificação, por meio do qual será formalizado o CONTRATO DE GESTÃO posteriormente, e realizados os respectivos repasses financeiros.

8.12 As certidões e os comprovantes solicitados para a habilitação deverão estar no prazo de validade neles previstos, e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos até 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão.

8.13 Não será aceito protocolo de entrega em substituição aos documentos requeridos no presente EDITAL.

8.14 Os documentos serão aceitos por qualquer processo de cópia, resguardado o direito da Comissão de Seleção diligenciar no sentido de verificar a autenticidade dos documentos apresentados.

**9. COMISSÃO DE SELEÇÃO**

9.1 A Comissão de Seleção selecionará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, consoante as regras deste edital.

9.2 A Comissão de Seleção terá competência para:

1. Habilitar as OS’s e analisar, julgar e classificar as suas propostas;
2. Preparar relatório circunstanciado ou ata correlata às suas atividades;
3. Resolver as questões de ordem administrativa;
4. Convocar as reuniões da Comissão.

9.3 A Comissão de Seleção poderá solicitar pareceres técnicos de forma a subsidiar seu julgamento;

9.4 Quando todas as propostas forem desclassificadas a Comissão de Seleção poderá renovar o Chamamento Público, por meio da publicação de outro edital.

**10. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

10.1 Os recursos necessários ao atendimento das despesas mencionadas neste Edital estão previstos na seguinte dotação orçamentária: ANEXO X.

**A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento, conforme a seguir: Programa de Trabalho: 10.302.0005.2065.0000; Natureza da Despesa: 33.50.43.00; Fonte de Recurso: 15001002 cod 000-000.**

O repasse mensal de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Financeira vencedora e as condições previstas neste Edital e seus Anexos.

**11. DOS VALORES DE DESEMBOLSO FINANCEIRO**

11.1 Para a consecução do objeto do presente Edital com o Município de Selvíria-MS, a entidade selecionada receberá do Parceiro Público as quantias necessárias para o desenvolvimento das atividades. O Município empregará no projeto o valor estimado de **R$ 10.273.068,50 (dez milhões, duzentos e setenta e três mil, sessenta e oito reais e cinquenta centavos),** conforme cronograma de desembolso previsto:

|  |  |
| --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** | |
| **MÊS (12 MESES)** | **VALOR R$** |
| 01 | R$ **876.089,04** |
| 02 | R$ **876.089,04** |
| 03 | R$ **876.089,04** |
| 04 | R$ **876.089,04** |
| 05 | R$ **876.089,04** |
| 06 | R$ **876.089,04** |
| 07 | R$ **876.089,04** |
| 08 | R$ **876.089,04** |
| 09 | R$ **876.089,04** |
| 10 | R$ **876.089,04** |
| 11 | R$ **876.089,04** |
| 12 | R$ **876.089,04** |
| Total meses | **R$ 10.513.068,48** |
| TOTAL 2025 6 meses | R$ 5.256.534,24 |
| TOTAL 2026 6 meses | R$ 5.256.534,24 |
| **TOTAL GERAL (2025+ 2026)** | **10.513.068,48** |

11.2 Deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL fazer constar de sua Proposta com Projeto Técnico e cronograma de desembolso financeiro destinado a prever o custeio da operação.

11.3 Os prazos de desembolso previstos neste item poderão sofrer modificações unilaterais pela CONTRATANTE nos casos de se identificar atraso no cronograma de execução proposto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em sua proposta/projeto.

11.4 Poderá haver retenção dos valores correspondentes ao previsto em cronograma quando identificado o descumprimento de indicadores, metas ou evidências de irregularidade na aplicação dos desembolsos anteriores.

11.5 A operacionalização, gerenciamento e execução da presente contratação se dará em 01 (uma) fase.

11.6 Será realizado o repasse através de parcela mensal fixa, observando o cumprimento das metas e indicadores, de acordo com o cronograma de desembolso apresentado na proposta vencedora e aprovado pela Administração Pública.

11.7 Para o custeio da operacionalização, o primeiro desembolso deverá ocorrer em até 25 (vinte e cinco) dias da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, sendo que os demais repasses ocorrerão até o último dia útil de cada mês subsequente ao do início da execução das atividades.

11.8 A OS deverá apresentar mensalmente, a respectiva prestação de contas do valor repassado e do valor efetivamente utilizado, podendo o prazo ser alterado a critério da Administração Pública.

**12. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DA PREFEITURA DE SELVÍRIA**

12.1 Vide ANEXO I.

**13. DA FISCALIZAÇÃO**

13.1 Fica assegurado o direito do Município de Selvíria, por meio da Secretaria Municipal de Saúde exercer ampla, irrestrita, e permanente fiscalização dos serviços executados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus empregados, prepostos e/ou subordinados, bem como solicitar pareceres sobre seus empregados.

13.2 A fiscalização efetuada por meio do Município em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Entidade no que se refere à perfeita execução dos serviços e às suas consequências e implicações.

13.3 A execução do CONTRATO DE GESTÃO compartilhado será fiscalizada por servidor ou comissão nomeado pela Administração Pública por meio de Portaria.

**14. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

14.1 Até 05 (cinco) dias úteis anteriores a data fixada para o recebimento das propostas qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos;

14.2 Impugnações ao Edital deverão ser protocolizadas junto ao setor de Licitação da Prefeitura de Selvíria, situada à Avenida João Selvíria de Souza, 997, centro, no horário de 08 horas às 17 horas, conforme o cronograma de Etapas presentes no item 3.4 deste edital.

14.3 Decairá do direito de impugnar o presente edital a ORGANIZAÇÃO SOCIAL que não o fizer a devida formalidade respeitados os prazos constantes na tabela do item 3.4, não tendo as impugnações posteriores a esta data, efeito de recurso.

14.4 Informações e esclarecimentos de dúvidas sobre este Chamamento Público poderão ser obtidos junto ao departamento de Licitações, situado a Avenida João Selvírio de Souza, 997, centro, telefone: (67) 3579-1483, de 08 horas às 17 horas.

14.5 Os recursos administrativos deverão ser apresentados por escrito, conforme a tabela do item 3.4, junto ao departamento de Licitação, situado a Avenida João Selvírio de Souza, 997, centro, telefone: (67) 3579-1483, de 08 horas às 17 horas.

14.5.1. Todos as decisões sejam de impugnação, recursos e atos congêneres acima serão divulgados no diário oficial do município, cabe a parte tomar conhecimento do mesmo.

14.6 Não serão conhecidos os recursos intempestivos, bem como os imotivados e inespecíficos.

14.7 O recurso será dirigido à Comissão de Seleção, a qual poderá reconsiderar sua decisão e as etapas serão obedecidas conforme a tabela 3.4.

**15. DO RESULTADO FINAL E DA HOMOLOGAÇÃO**

15.1 Após a divulgação do resultado definitivo e o decurso dos prazos recursais, a Comissão de Seleção remeterá os autos ao Secretário Municipal de Saúde para homologação.

15.2 Homologado o procedimento, será convocada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora, classificada em primeiro lugar, para firmar o CONTRATO DE GESTÃO;

15.3 O não comparecimento da ORGANIZAÇÃO SOCIAL ou a superveniência de fato que impeça a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, importará em sua desclassificação e convocação da organização posteriormente classificada, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e em lei.

**16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

16.1 No caso de inadimplemento das obrigações e responsabilidades assumidas pela OS, está estará sujeita às seguintes penalidades:

1. Advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas inadequações;
2. Rescisão do CONTRATO DE GESTÃO;
3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 cinco anos. Ultrapassado o prazo sem que os motivos que levaram a declaração da inidoneidade e seus resultados tenham cessado, permanecerá a punição até a regularização perante a autoridade que determinou a punição.

16.2 Dentre as causas que motivam a declaração de inidoneidade estão:

1. Apresentar declaração falsa;
2. Cometer fraude tributária, previdenciária ou fundiária;
3. Fraudar a elaboração ou execução dos Projetos selecionados.

16.3 Além das penalidades citadas, a proponente ficará sujeita, no que couber, as penalidades referidas na Lei Federal 9.637/1998.

16.4 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas civis e penais cabíveis.

16.5 Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado a ORGANIZAÇÃO SOCIAL o contraditório e a ampla defesa.

**17. DA RESCISÃO**

17.1 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

a) Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO, por parte da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

b) Unilateralmente pela CONTRATANTE se houver redução da receita, arrecadação e/ou repasses financeiros destinados a custear a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

c) Unilateralmente pela CONTRATANTE se durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO a OS perder, por qualquer razão, sua qualificação como “ORGANIZAÇÃO SOCIAL” e demais condições apresentadas por ocasião da habilitação.

d) Unilateralmente pela CONTRATANTE se não mais houver interesse ou conveniência para a Administração na continuidade da execução do CONTRATO DE GESTÃO, devidamente justificado.

**Parágrafo único** - A rescisão de que trata essa Cláusula, deverá ser comunicada por uma parte à outra, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1 O Município poderá adiar ou revogar o presente Chamamento Público por interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado e pertinente o suficiente para

justificar o ato.

18.2 O Município deverá anular o presente Chamamento Público se constatarem ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, ficando, nesse último caso, desobrigado de indenizar os proponentes.

18.3 Serão assegurados aos envolvidos o contraditório e a ampla defesa nos casos tratados nos subitens 17.1 e 17.2.

18.4 A Comissão de Seleção resolverá os casos omissos com base na legislação vigente.

18.5 As decisões da Comissão serão consideradas definitivas somente após homologação pelo Secretário Municipal de Saúde.

18.6 A apresentação das Propostas/Projetos pela licitante implica aceitação de todos os termos deste edital e seus anexos, bem como das normas legais que regem a matéria e, se porventura a OS for declarada vencedora, ao cumprimento de todas as disposições contidas neste edital, sob pena das sanções aqui previstas.

18.7 As OS’s assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas Propostas/Projetos, sendo responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

18.8 As proponentes são responsáveis pela correção das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste Chamamento Público.

18.9 A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido a vencedora, a rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

18.10 As proponentes intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela Comissão de Seleção, sob pena de desclassificação.

18.11 Além dos meios expressamente referidos neste Edital, as decisões referentes a este Chamamento Público serão publicação na Imprensa Oficial.

18.12 Impugnações, pedidos de esclarecimentos e os casos omissos serão decididos pela Comissão de Seleção em conformidade com as disposições constantes neste Edital e na legislação nele citada.

18.13 Este Edital e seus anexos encontram-se disponíveis junto ao sítio eletrônico <https://www.selviria.ms.gov.br/>, aba portal do licitante – editais na integra, podendo ainda ser obtido junto ao setor de Departamento de Licitações e Contratos da Prefeitura, das 08h00 (MS) às 16h00 (MS).

18.14. Integram o presente Edital:

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II - METAS E INDICADORES DE PRODUÇÃO

ANEXO III - INDICADORES DE QUALIDADE

Anexo IV - PLANILHA DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

ANEXO V - MODELO DE PLANILHA ESTIMATIVA DE CUSTOS

ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO

ANEXO VII - AUTORIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA À UNIDADE DE SAÚDE

ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

ANEXO IX - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

ANEXO X - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

ANEXO XI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS NORMAS ÉTICAS

ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO

Anexo XIV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO XVI – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

ANEXO XVII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO VI DO ART. 68 DA LEI Nº 14.133, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL

ANEXO XVIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA)

CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS N° 002/2025

ANEXO XIX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA PARTICIPAR DO CERTAME

ANEXO XX – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Selvíria, 02 de abril de 2025.

ASSINATURA DIGITAL

**JAIME SOARES FERREIRA**

PREFEITO MUNICIPAL

EDGAR BARBOSA DOS SANTOS

**Secretário Municipal de Saúde**

# ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO**

Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação em saúde, para celebração de Termo de Colaboração objetivando gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas unidades: ***Hospital Municipal Anésio Cabeçoni (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010)****,*por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura, podendo ser prorrogado se que houver interesse das partes, nos termos da Lei 9.637/20214 em vigor.

# Tabela 1: Unidades X Endereços

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidades** | **CNES** |
| HOSPITAL MUNICIPAL ANÉSIO CABEÇONI | 4155424 |
| CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SANTA RITA DE CASSIA | 7325010 |

1. **DA JUSTIFICATIVA**

A Prefeitura Municipal de Serviria, através da SMS – Secretaria Municipal de Saúde busca através de um modelo de Gerenciamento por ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS), a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento das Unidades, ***Hospital Municipal Anésio Cabeconi (4155424), Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia (7325010).***

Considerando que, a assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidados, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando ainda, a necessidade de implementação de políticas públicas que venham priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência na unidade hospitalar e nos Postos de Urgências de natureza pública, direcionada aos cuidados de Hospital Geral e os de Urgência e Emergência, assim como garantir o acesso ao nível secundário de atenção à saúde através de consultas e tratamentos com especialistas;

Tal modernização proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal associado ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Conforme institui a Política Nacional de Atenção as Urgências (BRASIL, 2003), o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. A unidade hospitalar tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

A fim de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário, há de ter-se como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas. Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços faz-se necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Envidando esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde, a SMS/PMS contratará ORGANIZAÇÃO SOCIAL qualificada para sua gestão. O serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos. Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e/ou ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a instituição ORGANIZAÇÃO SOCIAL ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

Os objetivos esperados da gestão por ORGANIZAÇÃO SOCIAL nas Unidades, são os seguintes:

* Assegurar um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
* Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços de saúde;
* Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS;
* Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
* Consolidar o modelo de gerência voltado para resultados;
* Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos pacientes;
* Estimular a captação de recursos e a atividade do terceiro setor no âmbito do município;
* Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes oriundos da demanda pactuada, preservando-se a missão da Prefeitura Municipal de Selviria, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e contidos nos Termos de Gestão e Parceria das Unidades.

# VANTAJOSIDADE E ECONOMICIDADE

# Vantagem de passagem para gestão de ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Existem muitas possibilidades de melhorar o desempenho operacional das Unidades com a gestão sendo assumida por um parceiro privado. Essas vantagens redundarão em uma melhor assistência à nossa população e uma melhor percepção de eficiência do serviço do SUS, indo além do compromisso contratual de aumentar o volume de atendimentos, dentro da dotação orçamentária definida. Dentre essas as vantagens na mudança do modelo de gestão municipal para privada, citamos, sem esgotar o tema:

Sem abrir mão da transparência na busca de melhor preço/qualidade, se poderá obter agilidade e redução de custo nos processos de compra e contratação, que no âmbito do poder público tendem a ser muito lentos, causando atrasos no abastecimento da instituição e interrupções operacionais nas unidades, gerando cancelamentos no agendamento de atendimento à população.

Utilização de mobiliário em condições de excessivo desgaste pela falta de reposição de itens danificados ou por falta de reparo, caso de colchões, cortinas de separação de leitos, leitos enferrujados, falta de escadinha para acesso aos leitos.

Instalações prediais desgastadas: banheiros, vestiários, salas de repouso e escritórios, em estado precário de conservação, por falta de reposição e manutenção de itens danificados, alguns muito simples, como descarga de sanitário quebrada, espelhos quebrados, armários enferrujados, torneiras danificadas, bancos incompletos, entre outros.

O parceiro privado poderá regularizar a falta que já existe, independentemente de necessidades futuras, em relação ao parque tecnológico para as atividades administrativas, pois hoje existe o revezamento numa mesma máquina, causando baixa produtividade, ou uso de equipamentos próprios, para contornar o problema.

A manutenção dos equipamentos é precária no sistema atual, se faz necessária a implantação da Engenharia Clínica, com objetivo dos recursos tecnológicos e equipamentos biomédicos. Com a falta de recursos humanos capacitados, temos com isso uma baixa taxa de manutenção preventiva dos equipamentos, e espera-se a quebra para o reparo, e muitos equipamentos vitais não têm peças de reposição disponíveis, e por consequência, interrompe-se o atendimento.

A implantação de um Sistema de Gestão Hospitalar que é o responsável de integrar todas as áreas do hospital podendo controlar desde os estoques de medicação, exames e prontuários eletrônicos de pacientes. Implementar uma solução no município não representa meramente uma aquisição tecnológica, mas uma mudança no estilo da gestão, com novos processos de trabalho, acompanhamento de indicadores e diferentes atribuições entre equipes.

Dotar as unidades de exames clínicos e imagem, de sistema informático que possibilite a visualização em tela dos exames e radiografias, sem necessidade de impressão ou cópia em película, economizando custo com material. Possibilitar o acesso do paciente via internet aos exames também é uma modalidade de atendimento a considerar, pensando no custo do hospital e no conforto do usuário.

Espera-se também uma evolução geral dos indicadores de qualidade e gestão das unidades, pois o foco em resultados deve ser enfatizado, por indução de um maior comprometimento do pessoal, ao se passar a gerir com uma entidade privada, buscando retornos concretos e responsabilização dos gestores.

1. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

A Saúde Pública no Brasil passa atualmente por um processo de busca por novos modelos de gestão para o SUS. As discussões a respeito do tema estão presentes em praticamente todos os estados da federação através de fóruns, seminários e reuniões técnicas.

As peculiaridades inerentes à gestão das unidades públicas de saúde sejam na esfera da atenção básica da saúde ou na assistência de média e alta complexidade, constituem um dos grandes desafios para o Gestor do SUS.

Por este motivo, os Governos - Federal, Estaduais e Municipais -implementaram e vêm implementando uma modalidade de gestão compartilhada com entidades do Terceiro Setor. Dentre os modelos atualmente utilizados pelo Poder Público, destaca-se o modelo de ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

As experiências com Organizações da Sociedade Civil se multiplicam em várias regiões do país, com destaque para os resultados obtidos no âmbito do Estado de São Paulo, cujo relatório do Banco Mundial, baseado em dados de 2003, demonstram, inequivocamente, as vantagens da gestão por ORGANIZAÇÃO SOCIAL quando comparada com a administração direta.

Além disso, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) publicou em 22 de agosto de 2006, Nota Técnica n 17/2006 intitulada “organizações sociais como alternativa de gerência para estabelecimentos públicos de saúde” em que apresenta os aspectos legais sobre esta modalidade, em como as vantagens do modelo de Organização Social.

Como é de comum conhecimento, as Organizações da Sociedade Civil são parte fundamental do programa de publicização dos serviços não-exclusivos do Estado. Uma vez qualificada, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL está em condições de firmar um Termo de Gestão e Parceria com o governo para a condução de um serviço público. Aliás, este modelo de gerenciamento já vem sendo amplamente utilizado pelo Brasil, seja a nível estadual ou municipal, com amplo e reconhecido sucesso, ou seja, já se dominam os instrumentos tecnológicos inerentes à condução do processo e a implementação da gestão, bem como de seu acompanhamento e fiscalização. Não se trata, portanto, de estabelecer ineditismo contratual, sujeito aos erros e deslizes característicos de qualquer novidade de modelo gerencial.

Neste particular aspecto, o que se pode dizer atualmente, é que qualquer gestor público tem a condição de comparar as diferentes formas de gestão, ou seja, entre a administração direta e a por este modelo.

Observando-se os indicadores disponíveis para aferição, pode-se constatar que o modelo de gestão ora sugerido proporciona a busca de melhores resultados, tende a otimizar a utilização dos recursos e a levar um serviço com mais qualidade para a população.

É notória a dificuldade – principalmente no que diz respeito ao tempo, que a administração direta tem para adquirir bens e serviços necessários ao pleno gerenciamento, p. ex., de uma unidade hospitalar, dificuldades essas que podem representar prejuízos não só para a qualidade e eficiência da gestão, como principalmente, em sérios transtornos para a população usuária dos serviços de saúde.

As Organizações da Sociedade Civil possuem maior agilidade nesse item. Vale ressaltar que tal agilidade não implica na ausência prévia de normativas, uma vez que as OS´s seguem as definições do seu Regulamento de Compras e Contratos, no qual estão estabelecidos os procedimentos adotados e com base nos princípios da administração pública.

Ademais, quaisquer bem móveis ou imóveis adquiridos com recursos públicos repassados às Organizações da Sociedade Civil retornam ao patrimônio público.

Outro aspecto importante do modelo de gestão por Organizações da Sociedade Civil, e que também culmina por representar melhoras na prestação dos serviços de saúde aos usuários, consiste na introdução de uma administração gerencial, pautada por metas e objetivos. Isto, além de lograr uma melhor aplicação dos recursos, consequentemente, implica em melhores resultados.

Quanto à execução da política pública em si, a contratação de ORGANIZAÇÃO SOCIAL permite a adequação na contratação que os administradores americanos chamam *narrowly tailored*, ou seja, aquele que melhor se adéqua à necessidade da política pública em questão.

Ocorre que, respeitando-se a lei de licitações, é possível a celebração de contrato com ORGANIZAÇÃO SOCIAL que, de forma mais rápida, eficiente e igualmente amparada por preceitos legais de seleção da melhor proposta, pouparia a administração pública de toda a burocracia, levando de forma rápida e eficaz os serviços ao contribuinte.

Outro aspecto que deve ser destacado é a capacidade de controle de resultados do gerenciamento a ser feito por ORGANIZAÇÃO SOCIAL, e ainda os mecanismos eficientes disponíveis para tanto. O controle de resultados é o principal mecanismo de responsabilização presente no Termo de Gestão e Parceria, pois neste constam, em detalhe, as metas que devem ser atingidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

O município utilizará o modelo de Gestão em todas as unidades do município de Selvíria/MS. Durante esse período, avanços importantes do ponto de vista da assistência e da estrutura predial e de equipamentos serão alcançados. Ocorrerá estruturação dos serviços por clínica, a implantação dos protocolos, a garantia dos medicamentos e insumos, garantia de equipes profissionais completas, modernização dos mobiliários assistenciais e administrativos, investimentos em ambiência e comunicação, oferta de ultrassonografia e de radiologia digital com sistema de arquivo e distribuição de imagens digitais, entre outros.

1. **ESTRUTURA E PERFIL DAS UNIDADES**

# CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SANTA RITA DE CASSIA

Situada à Avenida João Silvírio de Souza, nº 997, Centro – Selvíria/MS. Funcionamento ambulatorial. Conta com diversas especialidades médicas, dispensação de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, Raio X, ECG, USG, realização de curativos, dentre outros procedimentos.

Sua estrutura contempla uma ala de reabilitação física com fisioterapia, pilates, RPG, massoterapia e atendimento de equipe multiprofissional que encontra - se desativada, cujos atendimentos serão implementados a partir do Termo de Colaboração.

EQUIPE MÍNIMA

**CENTRO DE ESPECIALIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| PROFISSIONAL | QUANT. TOTAL |
| Clinico Geral | 3 |
| Pediatra | 2 |
| Ortopedista | 1 |
| Cardiologista | 1 |
| Oftalmologista | 1 |
| Gastroenterologista | 1 |
| Ginecologista e Obstetra | 2 |
| Geriatra | 1 |
| Neurologista | 1 |
| Psiquiatria | 1 |
| Enfermeiro | 1 |
| Aux/Tecnico Enfermagem | 2 |
| Assitente Administrativo | 2 |
| Recepcionista | 2 |
| **TOTAL** | **21** |

**REABILITAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROFISSIONAL | CH SEMANAL | QUANT. TOTAL |
| Diretor Técnico | 40H | 1 |
| Fisioterapeuta | 40H | 3 |
| Nutricionista | 40H | 2 |
| Psicólogo | 40H | 4 |
| Assistente Social | 40H | 2 |
| Fonoaudióloga | 40H | 4 |
| Terapeuta Ocupacional | 40H | 3 |
| Auxiliar de Limpeza | 40H | 5 |
| Auxiliar Administrativo | 40H | 4 |
| Recepcionista | 40H | 3 |
| **TOTAL** | | **31** |

# HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL ADALBERTO APARECIDO

# KAUAS

Trata-se de uma Unidade de Posto de Urgência de Selviria, localizado na Rua Rui Barbosa, nº 1000 – Centro – Selviria/MS - CNES 4155424, é Instituição Pública Municipal, sendo 100% SUS, voltada para o atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica, residentes no município de Selviria ou por livre demanda. É porta de entrada para Urgência e emergência 24 hrs/7dias da semana e abrange a população da cidade de Selviria.

**Andar único:** recepção, sala de trauma, serviços de imagem, acolhimento social, sala da classificação de risco, consultórios médicos de emergência, sala de eletrocardiograma, posto de enfermagem, enfermaria, NIR, sala de gesso, sala de descanso médico, farmácia, refeitório, o NVH (CCIH-CRP-CAO) o faturamento, a documentação médica, uma sala para Vigilância Epidemiológica, gerência de enfermagem, 03 enfermarias, posto de enfermagem, laboratório, 02 salas de cirurgias (inativadas), Centro Cirúrgico com Pré-Operatório (inativado), 01 Sala Pós-Operatório (inativada).

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e oferta serviços 100% SUS em nível de Média e Alta Complexidade.

# **4.3 DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO-SADT**

Exames Ofertados: Raio-x, exames laboratoriais, eletrocardiograma 24h.

A empresa contratada, deverá disponibilizar o RX móvel na Unidade e realizar um fluxo operacional do laboratório.

**COMPOSIÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL MÍNIMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROFISSIONAL | CH SEMANAL | QUANT. TOTAL |
| Medico RT | 20h | 1 |
| Diretor Administrativo | 40h | 1 |
| Coordenador Enfermagem | 40h | 1 |
| Aux Adm 24h | 24h | 3 |
| Aux Adm 40h | 40h | 2 |
| Tec Enfermagem | 40h | 4 |
| Tec Enfermagem plantonista | 12x36h | 4 |
| Enfermeiro | 12x36h | 8 |
| Farmaceutico | 12x36h | 3 |
| Maqueiro/Apoio | 12x36h | 3 |
| Cirurgião Geral | 24h | 2 |
| Assitente Social | 30h | 1 |
| Medicos Emergencista | 24x72h | 4 |
| Auxiliar de Limpeza | 40h | 1 |
| Auxiliar de limpeza plantonista | 24x36 | 4 |
| Técnico Laboratório | 40h | 2 |
| Bioquimico | 40h | 1 |
| Recepcionista | 12x36h | 7 |
| Téc. Radiologia | 20h | 4 |
| Copeira Diurno | 12X36H | 7 |
| **TOTAL** | | **63** |

**4.4 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial, de análises clínicas, conforme Tabela abaixo, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos.

Relação de Exames Ofertados:

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** | **EXAMES** |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR |
| 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSOPIA (GRAM) |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP  ATIVADA) |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS |
| 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO) |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) |
| 0202030792 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS |
| 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS |
| 0203020049 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS ( POR MARCADOR) |
| 0212010026 | EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS I |
| 0212010034 | EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS II |
| 0202031217 | DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125 |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C |
| 0202030784 | ANTI HBC TOTAL |
| 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A |
| 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO |
| 0202030970 | PESQUISA DO ANTIGENODE SUPERFICIE (HBSAG) |
| 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS ( 24 HORAS) |
| 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) |
| 0202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) |
| 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA |
| 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E ( IgE) |
| 0202030318 | ANTICORPOS ANTI HLV |
| 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO |
| 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA |
| 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA |
| 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA |
| 0202060357 | TESTOSTERONA LIVRE (RIE) |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) |
| 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) |

**CAPACIDADE INSTALADA NO HOSPITAL**

O Hospital Municipal Adalberto Aparecido Kauas, funcionará com a capacidade operacional 12 leitos, assim distribuídos:

|  |  |
| --- | --- |
| Leito de Isolamento | 1 |
| Leito de cuidados intermediários adulto | 4 |
| Leitos Clínica Geral | 4 |
| Leito sala emergência | 1 |
| Leitos pediatria clínica | 2 |
| TOTAL | 12 |

No processo de hospitalização estão incluídos:

* Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
* Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
* Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, com dispensação de doses individualizadas de acordo com a prescrição.
* Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação, devendo ter resultados emitidos em instituições que detenham certificação de qualidade emitida por auditoria externa.
* Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.
* Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral.
* Assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
* O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
* Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento, as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS

- Sistema Único de Saúde.

* Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes, Lei nº 10.741 de 01/10/2003.
* Sangue e hemoderivados.
* Fornecimento de roupas hospitalares.
* Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital.

**4.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT DO HOSPITAL**

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realiza exames necessários para o diagnóstico, a coleta de materiais e procedimentos terapêuticos.

No caso de usuários internados no Hospital, os serviços essenciais e de Emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana, em quantidade suficiente para atender a necessidade apresentada, de forma racionalizada por protocolos clínicos por nível de gravidade do paciente e patologia.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá ofertar os seguintes exames considerando a economia de escala, a densidade tecnológica, a otimização da capacidade instalada, a resolubilidade e integralidade do cuidado e a facilidade de acesso:

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável por ofertar os exames abaixo relacionados, podendo ser através de estrutura própria ou terceirizada.

|  |  |
| --- | --- |
| **PROCEDIMENTOS** | **QUANTITATIVO mínimo** |
| Raio-x | 24h |
| Eletrocardiograma | 24h |
| Ultrassonografias | Sob demanda |

**4.6 PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES**

O PROGRAMA DE TRABALHO e as PROPOSTAS FINANCEIRAS do Edital de

Chamamento Público apresentados deverão ter como base as condições estabelecidas neste Termo de Referência e anexos.

A Unidade de Urgência e Emergência deverá ter funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, 7 dias na semana, com os quantitativos mínimos de atendimentos por mês definidos, incluindo pequenos procedimentos/sutura, e adotando acolhimento.

O modelo de atenção contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

A gestão da unidade deverá ser a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita e presença do acompanhante nos casos previstos em normativa interna e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, atendendo os quesitos da Política Nacional de Urgência e Emergência e a Política Nacional de Humanização.

Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos devem ser adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde/ANVISA.

Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde baseada em evidências deverão ser implantadas para garantir a segurança do paciente e reduzir incidentes evitáveis/indesejáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter os PU´s em pleno funcionamento, melhorar a qualidade da assistência prestada, implantar protocolos que reduzam o tempo de permanência dos pacientes nas PU´s assim como que otimizem a equipe de apoio assistencial, e desenvolver medidas de melhoria de infraestrutura, como objetivo de sanar inconformidades identificadas.

Será de responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL a manutenção dos equipamentos cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Selviria e a correta utilização do material médico hospitalar disponibilizado.

As dietas se destinam aos pacientes e devem respeitar as especificidades,visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo. As dietas englobam:

* Café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes em observação superior a 06 h, mediante prescrição médica.
* Café da manhã, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes em observação superior a 06h.
* Café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para funcionários em horário de trabalho e profissionais acadêmicos.

**SERVIÇOS DE APOIO DOS PU´s**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá se responsabilizar pelo gerenciamento e operacionalização dos serviços de cada PU, incluindo, mas não se limitando a:

1. Coordenação Administrativa;
2. Coordenação Assistencial
3. Faturamento/Financeiro;
4. Aquisição e Gestão de Suprimentos;
5. Manutenção das instalações;
6. Engenharia Clínica;
7. Recepção e portaria;
8. Estacionamento;
9. Integração da Tecnologia da Informação(GTI);
10. Centro de Material Esterilizado(CME);
11. Lavanderia e Rouparia;
12. Serviço de Limpeza;
13. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
14. [Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME);](https://www.hcancerbarretos.com.br/institucional/unidades/122-institucional/departamentos-medicos/servico-de-arquivo-medico-e-estatistica-same/268-servico-de-arquivo-medico-e-estatistica-same)
15. Serviço de Alimentação e Nutrição;
16. Farmácia interna.

No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Termo de Colaboração, não sendo aceitas quaisquer descontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço por motivos de desabastecimento.

Todos os equipamentos e mobiliários assistenciais deverão ser submetidos à equipe de engenharia clínica e qualquer ativo existente nos PU’S deverá ser inventariado com placa de identificação que permita sua fácil localização/identificação.

O serviço manutenção e engenharia clínica deverá ser prestado de forma a garantir o atendimento assistencial do serviço de urgência e emergência 24 horas/dia, 7 dias por

semana.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se utilizará do Sistema de Gestão em Saúde implantado no Município, solicitando à empresa responsável por sua implantação as alterações necessárias para a integração com suas bases e que contemple todos os PU’s. Também será responsável pelo fornecimento e manutenção corretiva e preventiva de todos os ativos de informática complementares ao patrimônio utilizado para operacionalização do sistema.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá ainda implantar no prazo de 120 dias, no mínimo, sistema de apuração de indicadores de desempenho com os seguintes objetivos:

* Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.
* Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.

O serviço será responsável pelo processamento da roupa e logística, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por PU.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL é responsável, direta ou indiretamente, por todo serviço e condições de limpeza e higiene de todas as áreas do PU, incluindo área externa, sendo:

* Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
* Controle de disseminação de contaminação biológica, química.

Fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas.

O serviço de Limpeza e Higienização do PU deverá funcionar durante 24 horas, 07 dias da semana. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá ser ofertado de modo a atingir um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva dos PU’s.

**TRANSPORTE DE USUÁRIOS:AMBULÂNCIAS E VEÍCULOS DOS PU’s**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá prover o serviço de transporte inter- hospitalar de pacientes conforme a condição clínica do usuário, incluindo Unidade de Suporte Avançado (USA) se for o caso, sendo permitida a utilização do modelo de sobreaviso. Os serviços de ambulância deverão ocorrer 24 horas por dia, 07 dias por semana.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá disponibilizar a ambulância, com motorista, para realização do transporte de usuários para hospitais, clínicas e demais serviços.

Deverá seguir a normativa da [Portaria MS no 2.048, de 5 de novembro de](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html) [2002 o](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)u posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

**RELACIONAMENTO COM OS USUÁRIOS NOS PU’s**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL é igualmente responsável pela manutenção do sigilo de todas as informações relativas aos usuários, na forma da Lei.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL fica obrigada a fornecer a todos os usuários submetidos a Observação superior a 12 horas o “Sumário de Alta Médica”, contendo:

1. Nome do Usuário;
2. Nome dos PU´s;
3. Endereço dos PU’s;
4. Motivo da observação CID –10;
5. Hipótese Diagnóstica;
6. Relatório sucinto de atendimento, evolução do paciente e/ou motivo da transferência.

**CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, DE TERCEIROS E DA CESSÃO ESPECIAL DE SERVIDORES EFETIVOS**

Cada UNIDADE conta com um elenco de servidores efetivos que serão cedidos em caráter especial à ORGANIZAÇÃO SOCIAL para manutenção do exercício de suas atribuições.

O Município providenciará a cessão especial de servidores para a ORGANIZAÇÃO

SOCIAL, e o município é responsável pelos pagamentos dos salários dos mesmos.

Será garantido aos servidores cedidos em caráter especial, por 90 dias, a prerrogativa de manutenção das escalas em vigor durante o período de transição para a gestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde.

Qualquer modificação de escalas deverá permitir a participação dos servidores.

Os funcionários públicos cedidos em caráter especial terão todos os seus direitos e benefícios adquiridos resguardados.

Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL a servidor afastado com recursos provenientes do Contrato de Gestão ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção e assessoria.

O servidor afastado perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem. Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do Contrato de Gestão parcela de recursos para compensar desligamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Caso seja necessária a contratação de quadro complementar para o cumprimento do objeto deste Termo de Referência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável pela substituição em 48hrs.

**4.8 SERVIÇO DE FARMÁCIA**

Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência.

**GRADE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNIDADE** | |
| 1 | AAS 100MG COMP | COMP | |
| 2 | ABAIXADOR DE LÍNGUA | UNID | |
| 3 | ABSORVENTE HIGIÊNICO - TIPO HOSPITALAR | UNID | |
| 4 | ÁC ASCÓRBICO 500MG COMP | COMP | |
| 5 | ÁC ASCÓRBICO 500MG/5ML AMP | AMP | |
| 6 | ÁC FÓLICO 5MG COMP | COMP | |
| 7 | ÁC FOLÍNICO 15MG COMP | COMP | |
| 8 | ÁC PERACÉTICO 0,2% 5L | UNID | |
| 9 | ÁC TRANEXÂMICO 250MG/5ML AMP | AMP | |
| 10 | ÁC VALPRÓICO 250MG CAPS | CAPS | |
| 11 | ÁC VALPRÓICO 500MG CAPS | CAPS | |
| 12 | ACETILCISTEÍNA 600MG/5G ENV | ENV | |
| 13 | ACICLOVIR 200MG COMP | COMP | |
| 14 | ACICLOVIR 250MG F/A | FR/AMP | |
| 15 | ACICLOVIR 50MG/G BIS 10G | BIS | |
| 16 | ADENOSINA 6MG/2ML AMP | AMP | |
| 17 | AEROCAMARA P/ Nbz - ADULTO - ESPAÇADOR | UNID | |
| 18 | AGE + VIT A + VIT E + LECITINA SOJA 100ML FR | FR | |
| 19 | ÁGUA 1.000ML FR | FR | |
| 20 | ÁGUA 10ML AMP | AMP | |
| 21 | ÁGUA 250ML FR | FR | |
| 22 | ÁGUA 500ML FR | FR | |
| 23 | ÁGUA OXIGENADA 10V 1L | UNID | |
| 24 | AGULHA HIPODÉRMICA 13X4,5 | UNID | |
| 25 | AGULHA HIPODÉRMICA 20X5,5 | UNID | |
| 26 | AGULHA HIPODÉRMICA 25X7 | UNID | |
| 27 | AGULHA HIPODÉRMICA 25X8 | UNID | |
| 28 | AGULHA HIPODÉRMICA 30X7 | UNID | |
| 29 | AGULHA HIPODÉRMICA 30X8 | UNID | |
| 30 | AGULHA HIPODÉRMICA 40X12 | UNID | |
| 31 | ALBENDAZOL 400MG COMP | COMP | |
| 32 | ALBENDAZOL 400MG/10ML SUSP FR | FR | |
| 33 | ALBUMINA HUMANA 20% FR 50ML | FR | |
| 34 | ÁLCOOL 96°GL 1L | UNID | |
| 35 | ÁLCOOL ANTISSÉPTICO 70% 1L | UNID | |
| 36 | ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI/0,4ML | SER | |
| 37 | ALGODÃO HIDRÓFILO 250 g | UNID | |
| 38 | ALGODÃO HIDRÓFILO 500 g | UNID | |
| 39 | ALMOTOLIA AMBAR (120ML) - | UNID | |
| 40 | ALMOTOLIA TRANSPARENTE (120ML) - | UNID | |
| 41 | ALOPURINOL 100MG COMP | COMP | |
| 42 | ALTEPLASE 50MG/50ML F/A | FR/AMP | |
| 43 | AMBROXOL 15MG/5ML FR 120ML XPE | FR | |
| 44 | AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML | AMP | |
| 45 | AMINOFILINA 100MG COMP | COMP | |
| 46 | AMINOFILINA 240MG/10ML AMP | AMP | |
| 47 | AMIODARONA 150MG/3ML AMP | AMP | |
| 48 | AMIODARONA 200MG COMP | COMP | |
| 49 | AMITRIPTILINA 25MG COMP | COMP | |
| 50 | AMOX + CLAV 1+0,2G F/A | FR/AMP | |
| 51 | AMOX + CLAV 250+62,5MG/5ML FR 100ML | FR | |
| 52 | AMOX + CLAV 500+125MG COMP REV | COMP | |
| 53 | AMOXICILINA 250MG/5ML FR 60ML | FR | |
| 54 | AMOXICILINA 500MG CAPS | CAPS | |
| 55 | AMPICILINA 500MG F/A | FR/AMP | |
| 56 | ANLODIPINO 5MG COMP | COMP | |
| 57 | APARELHO DE BARBEAR | UNID | |
| 58 | ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO - 10CM | UNID | |
| 59 | ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO - 15CM | UNID | |
| 60 | ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO - 20CM | UNID | |
| 61 | ATADURA DE CREPOM 10CM | UNID | |
| 62 | ATADURA DE CREPOM 15CM | UNID | |
| 63 | ATADURA DE CREPOM 20CM | UNID | |
| 64 | ATADURA DE CREPOM 30CM | UNID | |
| 65 | ATADURA GESSADA 10CM | UNID | |
| 66 | ATADURA GESSADA 15CM | UNID | |
| 67 | ATADURA GESSADA 20CM | UNID | |
| 68 | ATENOLOL 25MG COMP | COMP | |
| 69 | ATENOLOL 50MG COMP | COMP | |
| 70 | ATROPINA 0,25MG/ML AMP | AMP | |
| 71 | AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA LONGA COM PUNHO | UNID | |
| 72 | AZITROMICINA 500MG COMP | COMP | |
| 73 | AZITROMICINA 500MG F/A | FR/AMP | |
| 74 | AZITROMICINA 600MG SUSP | FR | |
| 75 | BECLOMETASONA 250MCG/DOSE FR 200 DOSES AEROSSOL | FR | |
| 76 | BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML | FR | |
| 77 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A | FR/AMP | |
| 78 | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A | FR/AMP | |
| 79 | BENZILPENICILINA POTÁSSIO 5.000.000UI F/A | FR/AMP | |
| 80 | BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400.000UI F/A | FR/AMP | |
| 81 | BENZOATO DE BENZILA 25% FR 100ML | FR | |
| 82 | BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 3MG+3MG/ML AMP | AMP | |
| 83 | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML | AMP | |
| 84 | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML | FR | |
| 85 | BIPERIDENO 2MG COMP | COMP | |
| 86 | BISACODIL 5MG COMP | COMP | |
| 87 | BOLSA DE COLOSTOMIA COM KARAYA, COM CLAMP | UNID | |
| 88 | BROMAZEPAM 3MG COMP | COMP | |
| 89 | BROMOPRIDA 10MG COMP | COMP | |
| 90 | BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP | AMP | |
| 91 | BROMOPRIDA 4MG/ML FR 20ML GTS | FR | |
| 92 | BUDESONIDA 0,25MG/ML AMP 2ML | AMP | |
| 93 | BUDESONIDA 200MCG/DOSE FR 100 DOSES AEROSSOL | FR | |
| 94 | BUPIVACAÍNA + GLICOSE 0,5%+0,8% HIPERBÁRICA 4ML AMP | AMP | |
| 95 | BUPIVACAÍNA 0,5% ISOBÁRICA 4ML AMP | AMP | |
| 96 | BUPIVACAÍNA 0,5% S/ VASO 20ML F/A | FR/AMP | |
| 97 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 10 | UNID | |
| 98 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 4 | UNID | |
| 99 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 4,5 | UNID | |
| 100 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 5 | UNID | |
| 101 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 5,5 | UNID | |
| 102 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 6 | UNID | |
| 103 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7 | UNID | |
| 104 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7,5 | UNID | |
| 105 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8 | UNID | |
| 106 | CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8,5 | UNID | |
| 107 | CAPTOPRIL 25MG COMP | COMP | |
| 108 | CAPTOPRIL 50MG COMP | COMP | |
| 109 | CARBAMAZEPINA 200MG COMP | COMP | |
| 110 | CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D3 600MG+400UI COMP | COMP | |
| 111 | CARVÃO ATIVADO PURO 500MG COMP | COMP | |
| 112 | CARVEDILOL 12,5MG COMP | COMP | |
| 113 | CARVEDILOL 25MG COMP | COMP | |
| 114 | CARVEDILOL 3,125MG COMP | COMP | |
| 115 | CARVEDILOL 6,25MG COMP | COMP | |
| 116 | CATETER DUPLO LÚMEN PARA ACESSO VENOSO CENTRAL 7 FRENCH (20CM) - EXTENSÕES COM CLAMPS E ALETA DE SUTURA, C/ 2 LUMENS 14GA X 18GA, AGULHA INTRODUTORA 18 G X 7 cm, GUIA DE 0.035" X 60 cm, PONTA DUPLA RETA EM "J" COM AVANÇADOR, SERINGA COM AGULHA HIPODÉRMICA, ALETA DE SUTURA MÓVEL, DILATADOR DE 8FR., TAMPAS P/INJEÇÃO, BISTURI, ATÔXICO E APIROGÊNICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 117 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 118 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 119 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 120 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 121 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 122 | CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G - POLIURETANO, AGULHA AÇO CRAU CIRURGICO, ATRAUMÁTICA, BISEL TRIFACETADO, CÂNULA RADIOPACA, SISTEMA SEGURANÇA, PADRÃO DE CORES UNIVERSAL, CÂMARA REFLUXO TRANSPARENTE, C/FILTRO HIDRÓFO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID | |
| 123 | CATETER OXIGENOTERAPIA TIPO ÓCULOS - (ADULTO) - PVC FLEXÍVEL, PRONGA SILICONE CONTORNO ARREDONDADO, A PROVA DE DEFORMAÇÃO E TORÇÃO, 2,10M, CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 124 | CATETER TRIPLO LÚMEN PARA ACESSO VENOSO CENTRAL 7 FRENCH (20CM) - EXTENSÕES COM CLAMPS E ALETA DE SUTURA, C/ 3 LUMENS 16GA X 18GA X 18GA, AGULHA INTRODUTORA 18 G X 7 cm, GUIA DE 0.035" X 60 cm, PONTA DUPLA RETA EM "J" COM AVANÇADOR, SERINGA COM AGULHA HIPODÉRMICA, ALETA DE SUTURA MÓVEL, DILATADOR DE 8FR., TAMPAS P/INJEÇÃO, BISTURI, ATÔXICO E APIROGÊNICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 125 | CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML SUSP | FR |
| 126 | CEFALEXINA 500MG CAPS | CAPS |
| 127 | CEFALOTINA 1G FR/A | FR/AMP |
| 128 | CEFAZOLINA 1G F/A | FR/AMP |
| 129 | CEFEPIMA 1G F/A | FR/AMP |
| 130 | CEFTAZIDIMA 1G F/A | FR/AMP |
| 131 | CEFTRIAXONA 1G F/A IM | FR/AMP |
| 132 | CEFTRIAXONA 1G F/A IV | FR/AMP |
| 133 | CETAMINA 500MG/10ML F/A | FR/AMP |
| 134 | CETOCONAZOL 200MG COMP | COMP |
| 135 | CETOCONAZOL 20MG/G BIS 30G | BIS |
| 136 | CETOPROFENO 100MG IV F/A | FR/AMP |
| 137 | CETOPROFENO 100MG/2ML IM AMP | AMP |
| 138 | CETOPROFENO 50MG COMP | COMP |
| 139 | CIANOCOBALAMINA 5.000MCG/2ML AMP | AMP |
| 140 | CILOSTAZOL 100MG COMP | COMP |
| 141 | CINARIZINA 75MG COMP | COMP |
| 142 | CIPROFLOXACINO 200MG/100ML FR | FR |
| 143 | CIPROFLOXACINO 500MG COMP | COMP |
| 144 | CITALOPRAM 20MG COMP | COMP |
| 145 | CLAMP P/ BOLSA COLOSTOMIA KARAYA | UNID |
| 146 | CLARITROMICINA 500MG COMP | COMP |
| 147 | CLARITROMICINA 500MG IV F/A | FR/AMP |
| 148 | CLINDAMICINA 150MG/ML AMP 4ML | AMP |
| 149 | CLINDAMICINA 300MG CAPS | CAPS |
| 150 | CLOBAZAM 10MG COMP | COMP |
| 151 | CLONAZEPAM 0,5MG COMP | COMP |
| 152 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML | FR |
| 153 | CLONAZEPAM 2MG COMP | COMP |
| 154 | CLONIDINA 0,100MG COMP | COMP |
| 155 | CLOPIDOGREL 75MG COMP | COMP |
| 156 | CLOR.SÓDIO + CLOR.POTÁSSIO + GLICOSE + CITRATO 27,9G ENV | ENV |
| 157 | CLORETO DE POTÁSSIO 10% AMP 10ML | AMP |
| 158 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10ML | AMP |
| 159 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR 100ML | FR |
| 160 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR 250ML | FR |
| 161 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR 500ML | FR |
| 162 | CLORETO DE SÓDIO 10% AMP 10ML | AMP |
| 163 | CLORETO DE SÓDIO 20% AMP 10ML | AMP |
| 164 | CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% 1L | UNID |
| 165 | CLOREXIDINA AQUOSA 1% 1L | UNID |
| 166 | CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1L | UNID |
| 167 | CLORPROMAZINA 100MG COMP | COMP |
| 168 | CLORPROMAZINA 25MG COMP | COMP |
| 169 | CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML | AMP |
| 170 | COBRE CORPO ADULTO - (2,20M X 1,10M) - EM POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, NÃO TRANSPARENTE, LINEAR, ZIPER EM TODA EXTENSÃO, COM ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 171 | COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6UI/G+0,01G/G BIS 30G | BIS |
| 172 | COLAGENASE 0,6UI/G BIS 30G | BIS |
| 173 | COLAR CERVICAL DESCARTÁVEL DE ESPUMA TAM: G | UNID |
| 174 | COLAR CERVICAL DESCARTÁVEL DE ESPUMA TAM: M | UNID |
| 175 | COLAR CERVICAL DESCARTÁVEL DE ESPUMA TAM: P | UNID |
| 176 | COLETOR DE URINA ADULTO SISTEMA ABERTO | UNID |
| 177 | COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO ADULTO | UNID |
| 178 | COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA DIURESE HORÁRIA ADULTO | UNID |
| 179 | COLETOR DE URINA UNISSEX | UNID |
| 180 | COLETOR P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFURO-CORTANTE 13L | UNID |
| 181 | COMPRESSA GAZE ESTÉRIL 7,5 X 7,5CM - 100% ALGODÃO, COM 05 DOBRAS E 08 CAMADAS, DIMENSÃO 7,5 X 7,5CM, 13 FIOS/CM², COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS ( NÃO DEIXANDO FIO SOLTO ), PACOTE COM 10 UNIDADES,  DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 182 | COMPRESSA GAZE NÃO ESTÉRIL 7,5 X 7,5CM - 100% ALGODÃO, COM 05 DOBRAS E 08 CAMADAS, DIMENSÃO 7,5 X 7,5CM, 13 FIOS/CM², COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS ( NÃO DEIXANDO FIO SOLTO ), PACOTE COM 500 UNIDADES, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 183 | CONJUNTO P/ MACRONEBULIZACÃO (INFANTIL) | UNID |
| 184 | CONJUNTO P/ MICRONEBULIZAÇÃO (ADULTO) | UNID |
| 185 | CONJUNTO SUCÇÃO, SISTEMA PRESSÃO NEGATIVA, SISTEMA FECHADO, DRENO TUBULAR FENESTRADO EM PVC CRISTAL, ATÓXICO, SILICONIZADO MEDINDO60 A 1,50 CM COM AGULHA AÇO INOXIDÁVEL (CIRÚRGICO) 1/4” COMPONENTES INTERMEDIÁRIO 2 OU 3 VIAS, COLETOR ESCALA GRADUADA TIPO FOLE (CENTRAL DE ASPIRAÇÃO) , CAPACIDADE 400 A 700 ML, POLIETILENO, CLAMP PARA INTERROMPER O FLUXO NO ESVAZIAMENTO DA CENTRAL OU PARA A REGULAGEM DO VÁCUO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. | UNID |
| 186 | CONJUNTO SUCÇÃO, SISTEMA PRESSÃO NEGATIVA, SISTEMA FECHADO, DRENO TUBULAR FENESTRADO EM PVC CRISTAL, ATÓXICO, SILICONIZADO MEDINDO60 A 1,50 CM COM AGULHA AÇO INOXIDÁVEL (CIRÚRGICO) 1/8” COMPONENTES INTERMEDIÁRIO 2 OU 3 VIAS, COLETOR ESCALA GRADUADA TIPO FOLE (CENTRAL DE ASPIRAÇÃO) , CAPACIDADE 400 A 700 ML, POLIETILENO, CLAMP PARA INTERROMPER O FLUXO NO ESVAZIAMENTO DA CENTRAL OU PARA A REGULAGEM DO VÁCUO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. | UNID |
| 187 | CONJUNTO SUCÇÃO, SISTEMA PRESSÃO NEGATIVA, SISTEMA FECHADO, DRENO TUBULAR FENESTRADO EM PVC CRISTAL, ATÓXICO, SILICONIZADO MEDINDO60 A 1,50 CM COM AGULHA AÇO INOXIDÁVEL (CIRÚRGICO) 3/16” COMPONENTES INTERMEDIÁRIO 2 OU 3 VIAS, COLETOR ESCALA GRADUADA TIPO FOLE (CENTRAL DE ASPIRAÇÃO) , CAPACIDADE 400 A 700 ML, POLIETILENO, CLAMP PARA INTERROMPER O FLUXO NO ESVAZIAMENTO DA CENTRAL OU PARA A REGULAGEM DO VÁCUO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. | UNID |
| 188 | DESINCROSTANTE MATERIAL HOSPITALAR (SOLUÇÃO ENZIMÁTICA) 1L | UNID |
| 189 | DESLANOSÍDEO 0,4MG/2ML AMP | AMP |
| 190 | DESMOPRESSINA 4MCG/ML AMP | AMP |
| 191 | DEXAMETASONA 10MG/2,5ML AMP | AMP |
| 192 | DEXAMETASONA 1MG/G BIS 10G | BIS |
| 193 | DEXAMETASONA 4MG COMP | COMP |
| 194 | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR 100ML SUSP | FR |
| 195 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMP | COMP |
| 196 | DIAZEPAM 10MG COMP | COMP |
| 197 | DIAZEPAM 10MG/2ML AMP | AMP |
| 198 | DIAZEPAM 5MG COMP | COMP |
| 199 | DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG COMP REV | COMP |
| 200 | DICLOFENACO DE POTÁSSIO 75MG/3ML AMP | AMP |
| 201 | DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG COMP REV | COMP |
| 202 | DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG/3ML AMP | AMP |
| 203 | DIGOXINA 0,25MG COMP | COMP |
| 204 | DILTIAZEM 30MG COMP | COMP |
| 205 | DIMETICONA 40MG COMP | COMP |
| 206 | DIMETICONA 75MG/ML FR GTS 10ML | FR |
| 207 | DIPIRONA 1G/2ML AMP | AMP |
| 208 | DIPIRONA 500MG COMP | COMP |
| 209 | DIPIRONA 500MG/ML FR GTS 10ML | FR |
| 210 | DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ADULTO ( 35MM ) - EM LÁTEX NATURAL SILICONIZADO, ATÓXICO, HIPOALÊRGICO, RESISTÊNCIA ANTIDOBRAS, SISTEMA 1 PEÇA, FITA ADESIVA DUPLA-FACE HIDROCOLÓIDE, MEDIDOR, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. | UNID |
| 211 | DISPOSITIVO PARA INFUSÃO 2 VIAS ADULTO - PARA ADMINISTRAÇÃO SUMULTÂNEA DE SOLUÇÕES, TUBO FLEXÍVEL CRISTAL ATÓXICO, CORTA FLUXO DE FÁCIL MANUSEIO, CONECTOR LUER LOCK REVERSÍVEL COM TAMPAS DE RESERVA E PROTETORES EM TODAS AS VIAS, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. | UNID |
| 212 | DISPOSITIVO PARA INFUSÃO 4 VIAS ADULTO - PARA ADMINISTRAÇÃO SUMULTÂNEA DE SOLUÇÕES, TUBO FLEXÍVEL CRISTAL ATÓXICO, CORTA FLUXO DE FÁCIL MANUSEIO, CONECTOR LUER LOCK REVERSÍVEL COM TAMPAS DE RESERVA E PROTETORES EM TODAS AS VIAS, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. | UNID |
| 213 | DOBUTAMINA 250MG/20ML AMP | AMP |
| 214 | DOMPERIDONA 1MG/ML FR 100ML SUSP | FR |
| 215 | DOPAMINA 50MG/10ML AMP | AMP |
| 216 | DOXICICLINA 100MG COMP | COMP |
| 217 | EFEDRINA 50MG/ML AMP | AMP |
| 218 | ELETRODO PARA MONITORIZAÇÃO CARDÍACA ADULTO - HIPOALERGÊNICO, ATÓXICO, COM GEL SÓLIDO ELETROLÍTICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 219 | ENALAPRIL 10MG COMP | COMP |
| 220 | ENALAPRIL 20MG COMP | COMP |
| 221 | ENALAPRIL 5MG COMP | COMP |
| 222 | ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SER | SER |
| 223 | ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SER | SER |
| 224 | ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER | SER |
| 225 | ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SER | SER |
| 226 | EPINEFRINA 1MG/ML AMP | AMP |
| 227 | EQUIPO BOMBA INFUSORA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL - OPACO, COM COR, APROXIMADAMENTE 210CM, CÂMARA FLEXÍVEL, FILTRO DE AR, GOTA PADRÃO, REGULADOR DE FLUXO, CONECTOR PARA SONDA ESCALONADO COM TAMPA, COM BOMBA LINEAR, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 228 | EQUIPO BOMBA INFUSORA PARENTERAL COM BURETA - MATERIAL PVC CRISTAL, APROXIMADAMENTE 210CM, CÂMARA FLEXÍVEL, FILTRO DE AR, EM TORNO DE 15 MICRAS, GOTA PADRÃO, REGULADOR DE FLUXO E CORTA FLUXO, INJETOR LATERAL "Y", AUTOCICATRIZANTE, ISENTO DE LÁTEX, CONECTOR LUER LOCK, COMPATÍVEL COM BOMBA LINEAR, COM BURETA RÍGIDA COM ALÇA, COM INJETOR MÍNIMO 150ML, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 229 | EQUIPO BOMBA INFUSORA PARENTERAL FOTOSSENSÍVEL - MATERIAL PVC CRISTAL, APROXIMADAMENTE 210CM, CÂMARA FLEXÍVEL, FILTRO DE AR, EM TORNO DE 15 MICRAS, GOTA PADRÃO, REGULADOR DE FLUXO E CORTA FLUXO, INJETOR LATERAL "Y", AUTOCICATRIZANTE, ISENTO DE LÁTEX, CONECTOR LUER LOCK, COMPATÍVEL COM BOMBA LINEAR, FOTOSSENSÍVEL, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 230 | EQUIPO DE INFUSÃO MICROGOTAS - MATERIAL PVC CRISTAL, CÂMARA FLEXÍVEL COM FILTRO DE AR, REGULADOR DE FLUXO, COMPRIMENTO MÍNIMO 1,20M, CONECTOR LUER COM TAMPA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 231 | EQUIPO DE INFUSÃO MICROGOTAS BURETA - MATERIAL PVC CRISTAL, COMPRIMENTO MÍNIMO 120CM, CÂMARA FLEXÍVEL COM FILTRO DE AR, BURETA RÍGIDA COM ALÇA, COM INJETOR, REGULADOR DE FLUXO E CORTA FLUXO, COM INJETOR LATERAL "Y", MÍNIMO 150ML, AUTOCICATRIZANTE, LUER ROTATIVO COM TAMPA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 232 | EQUIPO DE INFUSÃO SANGUÍNEA PARA HEMOTRANSFUSÃO - MATERIAL PVC CRISTAL, PONTA PERFURANTE, CÂMARA DUPLA FLEXÍVEL, FILTRO INTERNO DE 170M, GOTA PADRÃO, REGULADOR DE FLUXO, LUER MACHO COM TAMPA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 233 | EQUIPO DE SORO MACROGOTAS - INJETOR LATERAL EM "Y" COM PENETRADOR TRIFACETADO, COM FILTRO HODRÓFUGO, CÂMARA FLEXÍVEL CRISTAL, COM ENTRADA DE AR, TUBO EM PVC CRISTAL, ATÓXICO, COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,20M, PINÇA ROLETE COM CORTA FLUXO E DESCANSO, CONECTORES LUER LOCK REVERSÍVEL COM PROTOTERES, APIROGÊNICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 234 | EQUIPO P/ DIETA COMUM | UNID |
| 235 | ERTAPENEM SÓDICO 1G F/A | FR/AMP |
| 236 | ESCALPE 19G - TUBO PVC CRISTAL LEVE E FLEXÍVEL, SILICONIZADO, CÂNULA EM AÇO INOXIDÁVEL, BISEL ATRAUMÁTICO E TRIFACETADO, ATÓXICA, HASTES ANATÔMICAS, TRAVA DE SEGURANÇA INUTILIZA AGULHA, EXTENSÃO PVC, CONEXÃO LUER LOCK E SLIP, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALADO CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 237 | ESCALPE 21G - TUBO PVC CRISTAL LEVE E FLEXÍVEL, SILICONIZADO, CÂNULA EM AÇO INOXIDÁVEL, BISEL ATRAUMÁTICO E TRIFACETADO, ATÓXICA, HASTES ANATÔMICAS, TRAVA DE SEGURANÇA INUTILIZA AGULHA, EXTENSÃO PVC, CONEXÃO LUER LOCK E SLIP, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALADO CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 238 | ESCALPE 23G - TUBO PVC CRISTAL LEVE E FLEXÍVEL, SILICONIZADO, CÂNULA EM AÇO INOXIDÁVEL, BISEL ATRAUMÁTICO E TRIFACETADO, ATÓXICA, HASTES ANATÔMICAS, TRAVA DE SEGURANÇA INUTILIZA AGULHA, EXTENSÃO PVC, CONEXÃO LUER LOCK E SLIP, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALADO CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 239 | ESCALPE 25G - TUBO PVC CRISTAL LEVE E FLEXÍVEL, SILICONIZADO, CÂNULA EM AÇO INOXIDÁVEL, BISEL ATRAUMÁTICO E TRIFACETADO, ATÓXICA, HASTES ANATÔMICAS, TRAVA DE SEGURANÇA INUTILIZA AGULHA, EXTENSÃO PVC, CONEXÃO LUER LOCK E SLIP, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALADO CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 240 | ESCALPE 27G - TUBO PVC CRISTAL LEVE E FLEXÍVEL, SILICONIZADO, CÂNULA EM AÇO INOXIDÁVEL, BISEL ATRAUMÁTICO E TRIFACETADO, ATÓXICA, HASTES ANATÔMICAS, TRAVA DE SEGURANÇA INUTILIZA AGULHA, EXTENSÃO PVC, CONEXÃO LUER LOCK E SLIP, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALADO CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 241 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 4MG/ML+500MG/ML AMP 5ML | AMP |
| 242 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 6,67+333,4MG/ML FR 20ML GTS | FR |
| 243 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG COMP | COMP |
| 244 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG/ML FR 20ML GTS | FR |
| 245 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML AMP | AMP |
| 246 | ESCOVA CIRÚRGICA - IMPREGNADA COM CLOREXIDINA A 2%, COM CERDAS EXTERNA ALONGADA E MACIA, CERDAS INTERNAS CURTAS E ARREDONDAS, FORMATO ANATÔMICO PARA ASSEGURAR O MANUSEIO ADEQUADO, COM BOA DISTRIBUIÇÃO DO SABÃO ENTRE A ESCOVA E A ESPONJA, ESPONJA LISA E TEXTURIZADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 247 | ESCOVA CIRÚRGICA - IMPREGNADA DE PVPI, COM CERDAS EXTERNA ALONGADA E MACIA, CERDAS INTERNAS CURTAS E ARREDONDADAS, FORMATO ANATÔMICO PARA ASSEGURAR O MANUSEIO ADEQUADO, COM BOA DISTRIBUIÇÃO DO SABÃO ENTRE A ESCOVA E A ESPONJA, ESPONJA LISA E TEXTURZADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 248 | ESPARADRAPO 10CM X 4,5M - IMPERMEÁVEL, 1 FACE, COR BRANCA, MASSA ADESIVA A BASE DE ÓXIDO DE ZINCO, RESISTENTE COM BOA ADERÊNCIA, FACILIDADE DE RASGO, SEM DESFIAMENTO COM BORDAS SERRILHADAS FAVORECENDO O CORTE EM AMBOS OS SENTIDOS. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | ROLO |
| 249 | ESPIRONOLACTONA 100MG COMP | COMP |
| 250 | ESPIRONOLACTONA 25MG COMP | COMP |
| 251 | ETILEFRINA 10MG/ML AMP | AMP |
| 252 | EXTENSOR EQUIPO DE SORO PARA PERFUSÃO 120CM - MATERIAL EM PVC CRISTAL, PINÇA CORTA FLUXO, CONECTOR LUER LOCK MACHO E LUER FÊMEA COM TAMPAS, PRIMING REDUZIDO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 253 | EXTENSOR EQUIPO DE SORO PARA PERFUSÃO 20CM - MATERIAL EM PVC CRISTAL, PINÇA CORTA FLUXO, CONECTOR LUER LOCK MACHO E LUER FÊMEA COM TAMPAS, PRIMING REDUZIDO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 254 | EXTENSOR EQUIPO DE SORO PARA PERFUSÃO 60CM - MATERIAL EM PVC CRISTAL, PINÇA CORTA FLUXO, CONECTOR LUER LOCK MACHO E LUER FÊMEA COM TAMPAS, PRIMING REDUZIDO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 255 | FENITOÍNA 100MG COMP | COMP |
| 256 | FENITOÍNA 250MG/5ML AMP | AMP |
| 257 | FENOBARBITAL 100MG COMP | COMP |
| 258 | FENOBARBITAL 200MG/2ML AMP | AMP |
| 259 | FENOBARBITAL 4% FR 20ML SUSP | FR |
| 260 | FENOTEROL 5MG/ML FR 20ML | FR |
| 261 | FENTANILA 0,5MG/10ML AMP | AMP |
| 262 | FILTRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA ADULTO - AUTO UMIDIFICADOR PARA CIRCUITO DE RESPIRADOR MECÂNICO, ESPAÇO MORTO PADRÃO PARA TAMANHO ADULTO, HIGROSÓPICO, BACTERIANO/VIRAL, HIDROFÓBICO, TUBO FLEXÍVEL, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 263 | FIO CIRÚRGICO SUTURA ALGODÃO TRANÇADO - DIÂM: 0 - COMPRIMENTO DE 70CM. AGULHA FORMA 3/8 CÍRCULO DE 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 264 | FIO CIRÚRGICO SUTURA ALGODÃO TRANÇADO - DIÂM: 2 - COMPRIMENTO DE 70CM. AGULHA FORMA 3/8 CÍRCULO DE 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 265 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 266 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 1.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 267 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 2.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 268 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 3.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 269 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 4.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 270 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT CROMADO - DIÂM: 5.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 271 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT SIMPLES - DIÂM: 0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 3/8 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 272 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT SIMPLES - DIÂM: 1.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 3/8 CÍRCULO COM 4,00CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 273 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT SIMPLES - DIÂM: 2.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 3/8 CÍRCULO COM 3,5CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM AIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 274 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT SIMPLES - DIÂM: 3.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 3/8 CÍRCULO COM 3,5CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 275 | FIO CIRÚRGICO SUTURA CATGUT SIMPLES - DIÂM: 4.0 - COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 70CM. AGULHA FORMA: 3/8 CÍRCULO COM 1,5CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 276 | FIO CIRÚRGICO SUTURA DE SEDA - DIAM: 0 - COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 277 | FIO CIRÚRGICO SUTURA DE SEDA - DIAM: 2.0 - COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 278 | FIO CIRÚRGICO SUTURA DE SEDA - DIAM: 3.0 - COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 279 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 280 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 2.0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 281 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 3.0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 282 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 4.0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 3,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 283 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 4.0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 4,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 284 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 5,0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 1,5CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 285 | FIO CIRÚRGICO SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR PRETO - DIÂM: 6,0 - COMPRIMENTO MÍNIMO DE 75CM, COM 2 AGULHAS FORMA: 1/2 CÍRCULO COM 1,5CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADA EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 286 | FIO CIRÚRGICO SUTURUA DE LINHO TORCIDO - DIÂM: 0 - COMPRIMENTO MINÍMO DE 3CM, COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 287 | FIO CIRÚRGICO SUTURUA DE LINHO TORCIDO - DIÂM: 2 - COMPRIMENTO MINÍMO DE 3CM, COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 288 | FIO CIRÚRGICO SUTURUA DE LINHO TORCIDO DIÂM: 3 - COMPRIMENTO MINÍMO DE 3CM, COM AGULHA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 289 | FIO CIRÚRGICO, SUTURA ALGODÃO TRANÇADO - FIO - DIÂM: 3, COMPRIMENTO DE 70CM. AGULHA FORMA 3/8 CÍRCULO DE 3,0CM. PONTA CILÍNDRICA. ACONDICIONADO EM CAIXA. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 290 | FIO DE SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 C/ AGULHA DE 5CM – CORTANTE | UNID |
| 291 | FIO DE SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 1 C/ AGULHA DE 5CM – CORTANTE | UNID |
| 292 | FIO DE SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 2 C/ AGULHA DE 5CM – CORTANTE | UNID |
| 293 | FIO DE SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 3 C/ AGULHA DE 2CM – CORTANTE | UNID |
| 294 | FIO DE SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 4 C/ AGULHA DE 2CM – CORTANTE | UNID |
| 295 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 0 C/ AGULHA DE 4,0CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 296 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 1 C/ AGULHA DE 4,0CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 297 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 2.0 C/ AGULHA DE 3,5CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 298 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 3.0 C/ AGULHA DE 3,0CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 299 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 4.0 C/ AGULHA DE 2,0CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 300 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 5.0 C/ AGULHA DE 1,5CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 301 | FIO DE SUTURA REABSORVÍVEL VICRYL (POLIGLACTINA) Nº 6.0 C/ AGULHA DE 1,5CM – CILÍNDRICA | UNID |
| 302 | FITA ADESIVA CIRÚRGICA 50MM X 10M - MICROPOROSA, COR BRANCA, HIPOALERGÊNICO, NÃO TECIDO DE VISCOSE DE RAYON, COM ADESIVO ACRÍLICO, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | ROLO |
| 303 | FITA ADESIVA COMUM 19MM X 50M - EM PAPEL CREPADO, BRANCA, MONOFACE, MEDINDO 19MM X 50M, MULTIUSO, ESTÉRIL. EMBALAGEM  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 304 | FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M - COM INDICADOR QUÍMICO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR, COM DORSO DE PAPEL CREPADO, SINALIZADOR VISUAL DA PASSAGEM PELO VAPOR, ADESIVO NA FACE INTERNA, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 305 | FITA DE HAEMOGLUCOTESTE (HGT) - FAIXA DE 10 20 A 600MG/DL. TIPO DE AMOSTRA: CAPILAR, ARTERIAL, VENOSO E NEO NATAL. VOLUME DA AMOSTRA: 0,6UL (PERMITINDO 2ª GOTA). APARELHO EM COMODATO KIT  C/50 TESTES. | UNID |
| 306 | FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 0,2ML IM | AMP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 307 | FIXADOR DE CÂNULA TRAQUEOSTOMIA ADULTO - TIRA DE ESPUMA RECOBERTA EM MALHA SINTÉTICA, FIXAÇÃO COM VELCRO PARA ABAS CÂNULA, REGULÁVEL, ANTIALÉRGICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 308 | FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO - COM ADESIVO E LACRE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 309 | FLUCONAZOL 150MG CAPS | CAPS |
| 310 | FLUCONAZOL 200MG/100ML FR | FR |
| 311 | FLUMAZENIL 0,5MG/5ML AMP | AMP |
| 312 | FLUOXETINA 20MG CAPS | CAPS |
| 313 | FORMOL 37% 1L | UNID |
| 314 | FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO EXTRA GRANDE (ACIMA DE 120KG) - HIPOALERGÊNICO, ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 315 | FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO GRANDE (ACIMA DE 70KG) - HIPOALERGÊNICO, ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 316 | FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO MÉDIO (DE 40 A 70KG) - HIPOALERGÊNICO, ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 317 | FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL MÉDIO (ATÉ 10 KG) - HIPOALERGÊNICO, ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 318 | FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL PEQUENO (ATÉ 5 KG) - HIPOALERGÊNICO, ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 319 | FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP | AMP |
| 320 | FUROSEMIDA 40MG COMP | COMP |
| 321 | GENTAMICINA 80MG/2ML AMP | AMP |
| 322 | GLIBENCLAMIDA 5MG COMP | COMP |
| 323 | GLICERINA 12% CLISTER 500ML | FR |
| 324 | GLICLAZIDA 30MG COMP | COMP |
| 325 | GLICOSE 10% FR 250ML | FR |
| 326 | GLICOSE 25% AMP 10ML | AMP |
| 327 | GLICOSE 5% FR 250ML | FR |
| 328 | GLICOSE 5% FR 500ML | FR |
| 329 | GLICOSE 50% AMP 10ML | AMP |
| 330 | GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP 10ML | AMP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 331 | GORRO CIRÚRGICO - NÃO TECIDO, 30G/M², COM TIRAS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 332 | HALOPERIDOL 0,2% FR 10ML GTS | FR |
| 333 | HALOPERIDOL 1MG COMP | COMP |
| 334 | HALOPERIDOL 5MG COMP | COMP |
| 335 | HALOPERIDOL 5MG/ML AMP | AMP |
| 336 | HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/ML (EQUIVALENTE A 50MG DE HALOPERIDOL) AMP | AMP |
| 337 | HEPARINA DE SÓDIO 25.000UI/5ML IV FR | AMP |
| 338 | HEPARINA DE SÓDIO 5.000UI/0,25ML SC AMP | AMP |
| 339 | HIDRALAZINA 20MG/ML AMP | AMP |
| 340 | HIDRALAZINA 25MG DG | DG |
| 341 | HIDRALAZINA 50MG DG | DG |
| 342 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP | COMP |
| 343 | HIDROCORTISONA 100MG F/A | FR/AMP |
| 344 | HIDROCORTISONA 500MG F/A | FR/AMP |
| 345 | HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO FR 240ML SUSP | FR |
| 346 | HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML AMP | AMP |
| 347 | HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 5L | UNID |
| 348 | IBUPROFENO 300MG COMP | COMP |
| 349 | IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS | FR |
| 350 | INSULINA HUMANA NPH 1.000UI/10ML | FR |
| 351 | INSULINA HUMANA REGULAR 1.000UI/10ML | FR |
| 352 | IPRATRÓPIO 0,25MG/ML FR 20ML | FR |
| 353 | ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP | COMP |
| 354 | ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG/ML AMP | AMP |
| 355 | ISOSSORBIDA DINITRATO 20MG COMP | COMP |
| 356 | ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SL COMP | COMP |
| 357 | ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG COMP | COMP |
| 358 | ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG COMP | COMP |
| 359 | ITRACONAZOL 100MG CAPS | CAPS |
| 360 | IVERMECTINA 6MG COMP | COMP |
| 361 | KIT COMPLETO P/ NEBULIZAÇÃO ADULTO - COMPOSTO DE MÁCARA, CABEÇOTE, ANTEPARO, RECIPIENTE PARA SOLUÇÃO, EXTENSÃO E CONECTOR, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 362 | KIT COMPLETO P/ NEBULIZAÇÃO INFANTIL - COMPOSTO DE MÁSCARA, CABEÇOTE, ANTEPARO, RECIPIENTE PARA SOLUÇÃO, EXTENSÃO E CONECTOR, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 363 | KIT CPAP ADULTO: CONJUNTO PARA CPAP ADULTO: MÁSCAR FACIAL DE SILICONE COM DUAS SAÍDAS, VÁLVULA DE SEGURANÇA, COXIM COM SUPORTE PARA FIXADOR CEFÁLICO DE SILICONE E TRAQUÉIA DE PVC E VÁLVULA DE PEEP AJUSTÁVEL DE 5 A 20 CMH2O. UM | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 364 | KIT DRENO DE TORÁXNº 08 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 365 | KIT DRENO DE TORÁXNº 10 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 366 | KIT DRENO DE TORÁXNº 18 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 367 | KIT DRENO DE TORÁXNº 22 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 368 | KIT DRENO DE TORÁXNº 32 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL,  ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 369 | KIT DRENO DE TORÁXNº 34 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL,  ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 370 | KIT DRENO DE TORÁXNº 36 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL,  ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 371 | KIT DRENO DE TORÁXNº 38 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL,  ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 372 | KIT DRENO DE TORÁXNº 40 - DRENO TORÁCICO, EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, SILICONIZADO, COM FIO RADIOPACO, DESCARTÁVEL,  ESTÉRIL. EMBALAGEMCONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 373 | KIT PARA EXAME GINECOLÓGICO ( ESPÁTULA , ESCOVA E ESPÉCULO ) TAMANHO: P | UNID |
| 374 | KIT PARA EXAME GINECOLÓGICO ( ESPÁTULA , ESCOVA E ESPÉCULO ) TAMANHO: G | UNID |
| 375 | KIT PARA EXAME GINECOLÓGICO ( ESPÁTULA , ESCOVA E ESPÉCULO ) TAMANHO: M | UNID |
| 376 | LACTULOSE 667MG/ML FR 120ML SUSP | FR |
| 377 | LÂMINA DE BISTURI Nº 11 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 378 | LÂMINA DE BISTURI Nº 15 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 379 | LÂMINA DE BISTURI Nº 20 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 380 | LÂMINA DE BISTURI Nº 21 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 381 | LÂMINA DE BISTURI Nº 22 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL  CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 382 | LÂMINA DE BISTURI Nº 23 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 383 | LÂMINA DE BISTURI Nº 24 - EM AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, COM PROTEÇÃO NA LÂMINA. DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 384 | LANCETA DESCARTÁVEL Nº 21 (1,5CM) - PARA OBTENÇÃO DE AMOSTRA DE SANGUE CAPILAR COM AGULHA SILICONIZADA, PONTA TRIFACETADA, DISPOSITIVO AUTOMÁTICO DE SEGURANÇA, RETRÁTIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. NÃO NECESSITE DE CANETA LANCETADORA E ATENDA À NR 32 E A PORTARIA Nº 939 DO MTE - (MINISTÉRIO DE TRABALHO E EMPREGO).  EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. UNIDADE : LANCETA. | UNID |
| 385 | LENÇOL HOSPITALAR - 2,20x110CM - DESCARTÁVEL | PCT/10 |
| 386 | LEVOFLOXACINO 500MG COMP | COMP |
| 387 | LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML | BOLSA |
| 388 | LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP | COMP |
| 389 | LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP | COMP |
| 390 | LIDOCAÍNA 10% AEROSSOL 50ML | FR |
| 391 | LIDOCAÍNA 2% AMP 5ML | AMP |
| 392 | LIDOCAÍNA 2% GEL 30G | BIS |
| 393 | LIDOCAÍNA 2% S/ VASO F/A 20ML | FR/AMP |
| 394 | LOPERAMIDA 2MG COMP | COMP |
| 395 | LORATADINA 10MG COMP | COMP |
| 396 | LOSARTANA POTÁSSICA 25MG COMP | COMP |
| 397 | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMP | COMP |
| 398 | LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5 | PAR |
| 399 | LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,0 | PAR |
| 400 | LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5 | PAR |
| 401 | LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8,0 | PAR |
| 402 | LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8,5 | PAR |
| 403 | LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO G | UNID |
| 404 | LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO M | UNID |
| 405 | LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO P | UNID |
| 406 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 06CM | UNID |
| 407 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 08CM | UNID |
| 408 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 10CM | UNID |
| 409 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 12CM | UNID |
| 410 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 15CM | UNID |
| 411 | MALHA TUBULAR ORTOPEDICA - 20CM | UNID |
| 412 | MANITOL 20% FR 250ML | FR |
| 413 | MÁSCARA CIRÚRGICA COM CLIP NASAL - EM NÃO TECIDO, 3 CAMADAS, MODELO RETANGULAR PREGAS HORIZONTAIS, ATÓXICO, 4 TIRAS LATERAIS PARA FIXAÇÃO MÍNIMO DE 30CM, CLIP NASAL EMBUTIDO, HIPOALERGÊNICO, 40G/M², COM FILTRO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 414 | MÁSCARA COM FILTRO PARA MICROORGANISMOS - PROTEÇÃO CONTRA BACILO DA TUBERCULOSE, BFE 99% PARA PARTÍCULAS 0,1MICRON, FIXAÇÃO DE TIRAS ELÁSTICAS COM CLIP NASAL E HIPOALÉRGICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 415 | MEBENDAZOL 100MG COMP | COMP |
| 416 | MEROPENEM 500MG F/A | FR/AMP |
| 417 | METFORMINA 500MG COMP | COMP |
| 418 | METFORMINA 850MG COMP | COMP |
| 419 | METILDOPA 250MG COMP | COMP |
| 420 | METILPREDNISOLONA 500MG F/A | FR/AMP |
| 421 | METOCLOPRAMIDA 10MG COMP | COMP |
| 422 | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP | AMP |
| 423 | METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR GTS 10ML | FR |
| 424 | METRONIDAZOL 100MG/G TB 50G GEL VAGINAL | TB |
| 425 | METRONIDAZOL 250MG COMP | COMP |
| 426 | METRONIDAZOL 400MG COMP | COMP |
| 427 | METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA 100ML | FR |
| 428 | MICONAZOL 20MG/G TB 28G CREME TÓPICO | TB |
| 429 | MIDAZOLAM 15MG COMP | COMP |
| 430 | MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP | AMP |
| 431 | MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP | AMP |
| 432 | MORFINA 0,2MG/ML AMP | AMP |
| 433 | MORFINA 10MG COMP | COMP |
| 434 | MORFINA 10MG/ML AMP | AMP |
| 435 | NEOMICINA + BACITRACINA 5MG+250UI TB | TB |
| 436 | NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMP | AMP |
| 437 | NIFEDIPINO RETARD 10MG COMP | COMP |
| 438 | NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP | COMP |
| 439 | NIMESULIDA 100MG COMP | COMP |
| 440 | NIMODIPINO 30MG COMP | COMP |
| 441 | NISTATINA 100.000UI/ML FR 40ML | FR |
| 442 | NISTATINA 25.000UI/G TB 60G CREME VAGINAL | TB |
| 443 | NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP | AMP |
| 444 | NITROPRUSSETO SÓDIO 50MG F/A | FR/AMP |
| 445 | NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP | AMP |
| 446 | NORFLOXACINO 400MG COMP | COMP |
| 447 | ÓCULOS DE PROTEÇÃO - EM ACRÍLICO COM 100% DE TRANSPARÊNCIA, COM ADAPTAÇÃO AO NARIZ, PROTEÇÃO LATERAL, NÃO DESCARTÁVEL, LENTE EM POLICARBONATO QUE PERMITE DESINFECÇÃO MANUAL COM ALCOOL A 70% SEM ALTERAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA, ANTIEMBAÇANTE, ANTIARRANHÃO, TAMANHO MÉDIO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 448 | ÓLEO MINERAL PURO 100ML | FR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 449 | OMEPRAZOL 20MG CAPS | CAPS |
| 450 | OMEPRAZOL 40MG F/A | FR/AMP |
| 451 | ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP | AMP |
| 452 | ONDANSETRONA 8MG COMP | COMP |
| 453 | OXACILINA 500MG F/A | FR/AMP |
| 454 | ÓXIDO DE ZINCO + VITAMINA A + VITAMINA D3 BIS 45G | BIS |
| 455 | PAPEL MILIMETRADO PARA ELETROCARDIOGRAMA - 216MMx30MTS C/1.000 FOLHAS | ROLO |
| 456 | PAPEL TERMO SENSÍVEL P/ ECG - 58 X 30 | UNID |
| 457 | PARACETAMOL 200MG/ML FR GTS 10ML | FR |
| 458 | PARACETAMOL 500MG COMP | COMP |
| 459 | PASTA ELETROCARDIOGRAFIA - FRASCO 100ML | UNID |
| 460 | PENTOXIFILINA 400MG COMP | COMP |
| 461 | PETIDINA 100MG/2ML AMP | AMP |
| 462 | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4+0,5G F/A | FR/AMP |
| 463 | PIRIMETAMINA 25MG COMP | COMP |
| 464 | POLIESTIRENO DE CÁLCIO 30G ENV | ENV |
| 465 | POLIMIXINA B 500.000UI F/A | FR |
| 466 | POVIDINE DEGERMANTE 10% 1L | UNID |
| 467 | POVIDINE TÓPICO 10% 1L | UNID |
| 468 | PREDNISOLONA 3MG/ML FR 60ML | FR |
| 469 | PREDNISONA 20MG COMP | COMP |
| 470 | PREDNISONA 5MG COMP | COMP |
| 471 | PROMETAZINA 25MG COMP | COMP |
| 472 | PROMETAZINA 50MG/2ML AMP | AMP |
| 473 | PROPATILNITRATO 10MG COMP | COMP |
| 474 | PROPRANOLOL 40MG COMP | COMP |
| 475 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO NA COR AZUL - COM IMPRESSÃO NA SUPERFÍCIE, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO PVC, ANTIALÉRGICO, COM BORDAS LATERAIS DELICADAS QUE NÃO AGRIDEM A PELE. COM: 13 (+/-02) PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, AREA PARA INSCRIÇÃO COM DIMENSÃO DE 2.5X6.0CM(+/-0.5). PERMITE O USO DE CANETA ESFEROGRÁFICA PONTA FINA E POSSUEM LACRE INVIOLÁVEL EM PLÁSTICO RÍGIDO QUE PERMITE A SUA UTILIZAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 476 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO NA COR BRANCA - COM IMPRESSÃO NA SUPERFÍCIE, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO PVC, ANTIALÉRGICO, COM BORDAS LATERAIS DELICADAS QUE NÃO AGRIDEM A PELE. COM: 13 (+/-02) PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, AREA PARA INSCRIÇÃO COM DIMENSÃO DE 2.5X6.0CM(+/-0.5). PERMITE O USO DE CANETA ESFEROGRÁFICA PONTA FINA E POSSUEM LACRE INVIOLÁVEL EM PLÁSTICO RÍGIDO QUE PERMITE A SUA UTILIZAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 477 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO NA COR LARANJA - COM IMPRESSÃO NA SUPERFÍCIE, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO PVC, ANTIALÉRGICO, COM BORDAS LATERAIS DELICADAS QUE NÃO AGRIDEM A PELE. COM: 13 (+/-02) PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, AREA PARA INSCRIÇÃO COM DIMENSÃO DE 2.5X6.0CM(+/-0.5). PERMITE O USO DE CANETA ESFEROGRÁFICA PONTA FINA E POSSUEM LACRE INVIOLÁVEL EM PLÁSTICO RÍGIDO QUE PERMITE A SUA UTILIZAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 478 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO NA COR VERDE - COM IMPRESSÃO NA SUPERFÍCIE, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO PVC, ANTIALÉRGICO, COM BORDAS LATERAIS DELICADAS QUE NÃO AGRIDEM A PELE. COM: 13 (+/-02) PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, AREA PARA INSCRIÇÃO COM DIMENSÃO DE 2.5X6.0CM(+/-0.5). PERMITE O USO DE CANETA ESFEROGRÁFICA PONTA FINA E POSSUEM LACRE INVIOLÁVEL EM PLÁSTICO RÍGIDO QUE PERMITE A SUA UTILIZAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 479 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO NA COR VERMELHA - COM IMPRESSÃO NA SUPERFÍCIE, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO PVC, ANTIALÉRGICO, COM BORDAS LATERAIS DELICADAS QUE NÃO AGRIDEM A PELE. COM: 13 (+/-02) PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, AREA PARA INSCRIÇÃO COM DIMENSÃO DE 2.5X6.0CM(+/-0.5). PERMITE O USO DE CANETA ESFEROGRÁFICA PONTA FINA E POSSUEM LACRE INVIOLÁVEL EM PLÁSTICO RÍGIDO QUE PERMITE A SUA UTILIZAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 480 | RANITIDINA 150MG COMP | COMP |
| 481 | RANITIDINA 50MG/2ML AMP | AMP |
| 482 | RINGER COM LACTATO FR 500ML | FR |
| 483 | RISPERIDONA 1MG COMP | COMP |
| 484 | RISPERIDONA 2MG COMP | COMP |
| 485 | ROPIVACAÍNA 150MG/20ML F/A | FR/AMP |
| 486 | SALBUTAMOL 0,4MG/ML FR 100ML SUSP | FR |
| 487 | SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP | AMP |
| 488 | SALBUTAMOL 100MCG/DOSE FR 200 DOSES AEROSSOL | FR |
| 489 | SALTO ORTOPÉDICO ADULTO | UNID |
| 490 | SAPATILHA CIRÚRGICA - NÃO TECIDO, 40G/M², COM ELÁSTICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 491 | SERINGA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 01ML P/ INSULINA COM AGULHA 13X4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA | UNID |
| 492 | SERINGA HIPODÉRMICA 10ML | UNID |
| 493 | SERINGA HIPODÉRMICA 20ML | UNID |
| 494 | SERINGA HIPODÉRMICA 3ML | UNID |
| 495 | SERINGA HIPODÉRMICA 5ML | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 496 | SERINGA HIPODÉRMICA 60ML | UNID |
| 497 | SILDENAFILA 25MG COMP | COMP |
| 498 | SINVASTATINA 20MG COMP | COMP |
| 499 | SINVASTATINA 40MG COMP | COMP |
| 500 | SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 12 FRENCH - (TOT E TRAQUEOSTOMIA) - CÂNULA EM "Y", VIA IRRIGAÇÃO COM VÁLVULA ANTI- REFLUXO, SONDA COM CAPA PROTETORA TRANSPARENTE, VÁLVULA DE SUCÇÃO COM TRAVA DE SEGURANÇA PARA USO EM TOT E APLICAÇÃO EM TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 501 | SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 14 FRENCH - (TOT E TRAQUEOSTOMIA) - CÂNULA EM "Y", VIA IRRIGAÇÃO COM VÁLVULA ANTI- REFLUXO, SONDA COM CAPA PROTETORA TRANSPARENTE, VÁLVULA DE SUCÇÃO COM TRAVA DE SEGURANÇA PARA USO EM TOT E APLICAÇÃO EM TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 502 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 10 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 503 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 12 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 504 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 14 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 505 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 16 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 506 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 18 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 507 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 4 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 508 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 6 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 509 | SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N º 8 - CONFECCIONADA EM SILICONE FLEXÍVEL, ATÓXICO, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERIZADOS, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 510 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 08 - DUAS VIAS, BALÃO DE 5ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 511 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 10 - DUAS VIAS, BALÃO DE 5 A 10ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 512 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 12 - DUAS VIAS, BALÃO DE 5 A 15ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. | UNID |
| 513 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 14 - DUAS VIAS, BALÃO DE 5 A 15ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 514 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 14 - TRÊS VIAS, BALÃO DE 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 515 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 16 - DUAS VIAS, BALÃO DE 10 A 20ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 516 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 16 - TRÊS VIAS, BALÃO DE 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 517 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 18 - DUAS VIAS, BALÃO DE 10 A 20ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 518 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 18 - TRÊS VIAS, BALÃO DE 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 519 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 20 - DUAS VIAS, BALÃO DE 10 A 20ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 520 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 20 - TRÊS VIAS, BALÃO DE 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 521 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 22 - DUAS VIAS, BALÃO DE 10 A 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, APIROGÊNICO, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 522 | SONDA DE FOLLEY EM LÁTEX SILICONIZADO Nº 22 - TRÊS VIAS, BALÃO DE 30ML, PONTA ATRAUMÁTICA, SUPERFÍCIE LISA, ORIFÍCIOS LATERAIS LARGOS, ARREDONDADOS, VÁVULA DE BORRACHA PARA TODOS OS TAMANHOS DE SERINGA, FUNIL DE DRENAGEM COM CONEXÃO PADRÃO A COLETORES, CAPACIDADE DO BALÃO E CALIBRE MARCADOS NO FUNIL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 523 | SONDA NASO-ENTERAL 12 FR - CONFECCIONADA EM POLIURETANO, COM GUIA METÁLICO, PONTA DUPLA, RADIOPACA COM PESO, PRÉ-LUBRIFICADA, INJETOR LATERAL EM SILICONE, MARCAS DE IDENTIFICAÇÃO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 524 | SONDA NASOGÁSTRICANº 10 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 525 | SONDA NASOGÁSTRICANº 12 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 526 | SONDA NASOGÁSTRICANº 14 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 527 | SONDA NASOGÁSTRICANº 16 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 528 | SONDA NASOGÁSTRICANº 18 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 529 | SONDA NASOGÁSTRICANº 20 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 530 | SONDA NASOGÁSTRICANº 22 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 531 | SONDA NASOGÁSTRICANº 4 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 532 | SONDA NASOGÁSTRICANº 6 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 533 | SONDA NASOGÁSTRICANº 8 LONGA - EM POLIVINIL, ATÓXICA, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADA, COM ORIFÍCIOS LATERAIS, CONECTOR COM TAMPA PRESA AO TUBO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 534 | SONDA URETRAL Nº 04 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL.  EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 535 | SONDA URETRAL Nº 06 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 536 | SONDA URETRAL Nº 08 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 537 | SONDA URETRAL Nº 10 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 538 | SONDA URETRAL Nº 12 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 539 | SONDA URETRAL Nº 14 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 540 | SONDA URETRAL Nº 16 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 541 | SONDA URETRAL Nº 18 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 542 | SONDA URETRAL Nº 20 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 543 | SONDA URETRAL Nº 22 - EM PVC ATÓXICO, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICO, SILICONIZADA, ORIFÍCIO LATERAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 544 | SULFADIAZINA 500MG COMP | COMP |
| 545 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% BIS 50G | BIS |
| 546 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G | PT |
| 547 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG COMP | COMP |
| 548 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG/5ML AMP | AMP |
| 549 | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMP 10ML | AMP |
| 550 | SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMP 10ML | AMP |
| 551 | SULFATO FERROSO 40MG COMP | COMP |
| 552 | SUXAMETÔNIO 100MG F/A | FR/AMP |
| 553 | TALA ORTOPÉDICA METÁLICA - 19MMX18CM | UNID |
| 554 | TALA ORTOPÉDICA METÁLICA - 19MMX26CM | UNID |
| 555 | TENOXICAM 20MG COMP | COMP |
| 556 | TENOXICAM 20MG F/A | FR/AMP |
| 557 | TERMÔMETRO CLÍNICO - PONTA FLEXÍVEL BORRACHA, DIGITAL, AUTODESLIGA, RESISTENTE À ÁGUA, BATERIA DE LONGA DURAÇÃO, ISENTO MERCÚRIO. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 558 | TERMOMETRO PARA AMBIENTE | UNID |
| 559 | TERMOMETRO PARA GELADEIRA DIGITAL EXTERNO | UNID |
| 560 | TIAMINA 300MG COMP | COMP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 561 | TORNEIRA 3 VIAS - CONFECCIONADA EM MATERIAL APROPRIADO PVC, ESTRUTURA TRANSPARENTE, CONECTORES LUER LOCK UNIVERSAIS, COM TAMPA E ORIENTADOR DE FLUXO DIRECIONADO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 562 | TOUCA DESCARTÁVEL - USO HOSPITALAR, NÃO TECIDO, COM ELÁSTICO MÉDIA PRESSÃO, 30G/M², 13CM, 27CM. ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 563 | TRAMADOL 100MG/2ML AMP | AMP |
| 564 | TRAMADOL 50MG CAPS | CAPS |
| 565 | TRAMADOL 50MG/ML AMP | AMP |
| 566 | TUBO EM LÁTEX Nº 200 - EM BORRACHA NATURAL LUBRIFICADO ENROLADO POR METRO EM CARRETEL PLÁSTICO, ROLO COM 15M COMPRIMENTO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 567 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 5,0 | UNID |
| 568 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 5,5 | UNID |
| 569 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 6,0 | UNID |
| 570 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 6,5 | UNID |
| 571 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 7,0 | UNID |
| 572 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 7,5 | UNID |
| 573 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALONETE ARAMADO Nº 8,0 | UNID |
| 574 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 10 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 2,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 575 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 12 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 2,5 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 576 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 14 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 3,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 577 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 16 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 3,5 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 578 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 18 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 4,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 579 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 20 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 4,5 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 580 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 20 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 4,5 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 581 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 22 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 5,0 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 582 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 22 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 5,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 583 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 24 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 5,5 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 584 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 24 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 5,5 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 585 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 26 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 6,0 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 586 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 26 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 6,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 587 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 28 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 6,5 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 588 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 28 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 6,5 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 589 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 30 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 7,0 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 590 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 32 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 7,5 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 591 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 34 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 8,0 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 592 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 34 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 8,0 MM, SEM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 593 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 36 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 8,5 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 594 | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 38 - EM CLORETO POLIVINIL, DIÂMETRO DE 9,0 MM, COM BALONETE, RADIOPACO, SUPERFÍCIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM MARCAÇÃO DE DISTANCIA DE 1 EM 1CM, COM CONECTOR UNIVERSAL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL. EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MS. | UNID |
| 595 | VANCOMICINA 500MG F/A | FR/AMP |
| 596 | VARFARINA SÓDICA 5MG COMP | COMP |
| 597 | VASELINA LÍQUIDA 1L | UNID |
| 598 | VASOPRESSINA 20UI/ML AMP | AMP |
| 599 | VERAPAMIL 5MG/2ML AMP | AMP |
| 600 | VERAPAMIL 80MG COMP | COMP |
| 601 | VITAMINA COMPLEXO B AMP 2ML | AMP |
| 602 | VITAMINA COMPLEXO B DG | DG |

**4.9 COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES**

Considerar as despesas com serviços de terceiros para coleta e descarte de resíduos hospitalares. Foram estimadas 1.200 kg retiradas/mês.

**4.10 SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETÉTICA-SND**

O Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do serviço está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. O serviço oferecido deve estar atento também aos pareceres e/ou solicitações médicas, que após o paciente ser avaliado, o mesmo recebe um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

**4.11 GASES MEDICINAIS**

A Contratada deverá considerar para este serviço o custo das despesas com aquisição de gases medicinais e oxigênio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantidade / Mês** | |
| Oxigênio Medicinal | 280 á 320 | Metros Cúbicos |
| Ar Medicinal | 30 | Metros Cúbicos |

\*A quantidade acima é uma estimativa, devendo a Contratada fornecer conforme as necessidades das unidades.

**4.12 LAVANDERIA**

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada para atender o hospital.

**4.13 LIMPEZA**

A Contratada deverá considerar as despesas com serviços de terceiros para limpeza e higienização das unidades, bem como o custo com Auxiliares de Serviços Gerais, Encarregados e aquisição de materiais de limpeza e higiene.

**4.14 MANUTENÇÃO PREDIAL**

A Contratada deverá considerar as despesas gerais com aquisição de materiais voltados à manutenção predial, inclusive mão-de-obra para serviços de bombeiro, eletricista e pedreiro para pequenas adequações e manutenções quando necessário.

**4.15 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA**

Consiste nas despesas gerais voltadas à manutenção de equipamentos assistenciais e não assistenciais, tais como monitores, desfibriladores, ECG, PA, etc, incluindo a reposição de peças quando necessário.

**4.16 REFRIGERAÇÃO**

Despesas com serviços de manutenção dos equipamentos de ar refrigerado, bebedouros, geladeiras e afins.

**4.17 LOCAÇÃO DE GERADORES**

Despesas com locação de geradores, inclusive combustível.

**4.18 SISTEMA DE GESTÃO**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se utilizará do sistema de gestão devendo comunicar-se com outros sistemas oficiais definidos os sistemas oficiais e outros definidos pela SMS e pelo MS, bem como com a regulação interna do Hospital através do NIR (leitos, consultas, exames e urgências). É de exclusiva responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL a garantia de desempenho adequado, a administração e a manutenção de todos os equipamentos complementares por ela fornecidos para viabilizar a implantação do projeto, incluindo a manutenção preventiva e corretiva, sem quaisquer ônus para a PM/SMS.

**4.19 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA**

Despesas com locação de equipamentos de informática, tais como computadores completos, impressoras, roteadores, etc.

**4.20 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO –CME**

Área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico- hospitalares. É na CME que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares. Faz comunicação com o Centro Cirúrgico. O serviço é próprio sendo o material esterilizado na Unidade.

\*A Contratada será responsável pela as reformulações da CME no prazo de 90 dias, incluindo equipamentos e fluxos.

**4.21 COMISSÕES OBRIGATÓRIAS**

O HOSPITAL deverá ter constituídas,em permanente funcionamento as Comissões assessoras obrigatórias pertinentes as instituições hospitalares, com apresentação de relatórios de atividades junto com a Prestação de Contas trimestral:

1. Comissão de Documentação Médica e Estatística
2. Comissão de Ética (médica e de enfermagem)
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
5. Comissão de Análise de Óbitos
6. Comissão de Revisão de Prontuários
7. Comitê Transfusional
8. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
9. Farmácia e Terapêutica
10. Grupo de Humanização da Assistência
11. Comissão de Gerenciamento de Resíduos
12. Núcleo de qualidade e segurança do paciente
13. Demais comissões que venham a ser exigidas pela legislação vigente

**4.22 NÚCLEO DE SAÚDE PERMANENTE E CONTINUADA**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar plano de treinamento, abrangendo os níveis funcionais e gerenciais, cuja implementação deverá ser validada pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, apresentando relatórios junto com a Prestação de Contas Trimestral.

**ATENÇÃO AO USUÁRIO E COLABORADOR**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá observar a qualidade da atenção ao usuário através de:

* Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco da Unidade;
* Tomada de decisões a partir das reclamações/sugestões dos usuários, por meio de Pesquisa de Satisfação e da Ouvidoria e através de Caixas de Sugestões;
* Agilidade no atendimento, por meio de controle de metas.

**NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO/E CONTROLE DA GESTÃO**

Na estrutura hospitalar a instância que se comunica com as Centrais de Regulação é o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que deve funcionar dentro dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Regulação do SUS e normas acordadas e acompanhadas pela SMS/Selviria.

**AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO**

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A Humanização propõe o estabelecimento de uma nova relação entre usuários, profissionais e a comunidade. Todos trabalhando juntos para que o SUS seja mais acolhedor, sendo criados espaços em alguns setores para que os acompanhantes tenham um ambiente agradável e confortável enquanto da permanência do paciente no Hospital municipal e que atenda bem a toda comunidade respeitando as diferenças raciais,culturais e de gênero.

**INFRAESTRUTURA**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá viabilizar as condições de infraestrutura de conectividade e rede de dados interna no Hospital, necessárias ao bom desenvolvimento dos serviços, disponibilizando os equipamentos adequados e necessários de execução dos serviços.

Os serviços técnicos especializados para implantação de pontos de rede (conexão) devem obedecer às normas técnicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. A estrutura de rede deverá ofertar capacidade de transmissão, emissão e recepção de informações multimídia (dados, voz e imagem).

**INTEGRAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E AÇÕES**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar, em consonância com as diretrizes gerais do SUS e da SMS, com foco nas seguintes ações:

1. Produzir, analizar e divulgar informações sobre a situação de saúde no hospital;
2. Manter o funcionamento do sistema de informação pelo SUS;
3. Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
4. Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS;
5. Subsidiar a SMS na atualização dos sistemas oficiais de informação do SUS em vigência e outros que venham a ser implantados, a saber: SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial), SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SISREG (Sistema Nacional de Regulação) ou outro que a SMS definir.

**FATURAMENTO HOSPITALAR**

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá responsabilizar-se pela geração e registro das informações necessárias à realização do faturamento hospitalar de acordo com as definições das normativas do SUS, mantendo atualizados, mensalmente, junto à SMS, o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O faturamento hospitalar seguirá as normas operacionais do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação Municipal.

**DAS NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS**

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada/Secretaria Municipal de Saúde, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Colaboração, nos casos em que ficar técnica e financeiramente comprovada a impossibilidade de execução destas atividades com o valor já firmado em contrato.

1. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:

TRANSPARENCIAS NOS ATOS:

1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta Técnica, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste TERMO DE COLABORAÇÃO.
2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de Saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO exclusivamente na execução do seu objeto.
4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste TERMO DE COLABORAÇÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
5. Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso,até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.
6. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste TERMO DE COLABORAÇÃO.
7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria Municipal de Saúde.
8. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 45(quarenta e cinco) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.
9. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.
10. Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do TERMO DE COLABORAÇÃO.
11. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.
12. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.
13. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho.
14. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.
15. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho
16. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.
17. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da outorga deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.
18. Contratar, por meio de processo de seleção simplificado, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao

adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.

1. Manterem seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.
2. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
3. O Parceiro privado é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o parceiro publico, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos critérios da contratada.
4. Garantir o pagamento do piso salarial estadual dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.
5. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
6. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada.
7. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.
8. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO.
9. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.
10. Manter, durante a execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.
11. Manter durante a execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica.
12. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
13. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste TERMO DE COLABORAÇÃO.
14. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 20 do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas e relatório de despesas mensais e notas fiscais e comprovantes de pagamento do mês(sendo estas notas apresentadas em midia digital e impresso), bem como folha de pagamento do mês

anterior, e Certidões Negativas de Débitos de FGTS, Trabalhista e INSS.

1. Apresentar trimestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.
2. Adotar a logomarca da Prefeitura Municipal em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.
3. O Parceiro Privado será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao Parceiro Privado ou terceiros na execução do contrato, não incluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. O parceiro privado também será exclusivo e responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.
4. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.
5. Acolher os destinatários das atividades objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso(Leinº10.741,de1ºdeoutubrode2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).
6. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.
7. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.

XL. Publicar em até 60 dias o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

XLI. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

XLII. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

XLIII. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos

dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

XLIV. Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

XLV. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria.

XLVI. Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este TERMO DE COLABORAÇÃO.

XLVII. Remeter ao órgão supervisor e à Secretaria Municipal de Saúde as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Município, em juízo ou fora dele. XLVIII. Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

XLIX. Atender as metas pactuadas e definidas neste Termo de colaboração.

L. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.

LI. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Termo de Colaboração mídia digital contendo os registros das despesas realizadas.

LII. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.

LIII. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto e metas estabelecidas dessa parceria.

LIV. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas.

LV. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pela Secretaria Municipal de Saúde ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.

LVI. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.

LVII. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a ConstituiçãoFederal.

LVIII. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.

LIX. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30

(trinta) dias a contar da assinatura deste TERMO DE COLABORAÇÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los.

LX. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido.

LXI. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.

LXII. Cumprir todas as obrigações descritas nos Anexos Técnicos e na Proposta Técnica apresentada.

LXIII. contratada deverá providenciar dentro das metas estabelecidas possibilidade de habilitação

de ala particular, bem como convênios e deverá oficializar no plano de trabalho, bem como nas

metas de que forma esses valores serão empregados na melhoria do SUS.

LIX. criar conta bancaria especifica para recebimento de recursos oriundos de convênios e ala

particular do hospital, de modo que os recursos transferidos pela contratante não seja confundidos

com os recursos próprios da contratada oriundos da ala particular e/ou de convênios.

LX. publicar anualmente os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente contrato de

gestão;

LXI. tornar de conhecimento, após assumir o gerenciamento da unidade, dos contratos,

convênios , cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela contratada.

# DA RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

1. A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes a Secretaria Municipal ou a terceiros na execução do Termo de Colaboração, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;
2. Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado,e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;
3. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Saúde, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;
4. Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Saúde, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro(a);
5. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);
6. Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
7. Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à Secretaria Municipal de Saúde, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;
8. A Secretaria Municipal de Saúde, poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Termo de Colaboração, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
9. O conhecimento da Secretaria Municipal de Saúde, acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Termo de Colaboração;
10. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Termo, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à Secretaria Municipal;
11. Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, quanto ao desenho e *layout*;
12. Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela Secretaria Municipal de Saúde dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
13. A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.
14. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**
15. Disponibilizar a CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto,conforme previsto neste TERMO DE COLABORAÇÃO e em seus anexos.
16. Garantir os recursos financeiros para execução do objeto deste contrato de gestão, fazendo os repasses programados nos termos da contratação, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA.
17. Garantir no Orçamento do Município, para exercícios subsequentes ao da assinatura do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do Objeto contratual.
18. Permitir o uso dos bens moveis e imóveis, mediante termo de permissão de uso.
19. Apresentar relação de patrimônio, contendo relação de bens e estoques a serem passados a CONTRATADA, no ato de Início dos Contratos.
20. **DA VIGÊNCIA, INICIO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO TERMODE COLABORAÇÂO**
21. O prazo de vigência do Termo de Colaboração será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado se houver interesse das partes sendo manifestado em até 30 dias antes do termino.
22. O início da prestação dos serviços se dará em até 30 (trinta) após a publicação da Ordem de início dos serviços.
23. **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A estimativa de custos e preços foi realizada observando o custo do Hospital Municipal e Postos de Urgência, e estimando o custo das demais unidades vinculadas à Administração Pública Municipal, conforme Memória de Cálculo descrita no Estudo de Viabilidade Econômico-Financeira realizado pelo município.

O valor da contraprestação a ser paga nos próximos exercícios ocorrerá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subsequentes, conforme previsto na LDO e PPA do Município.

O valor estimado ANUAL de CUSTEIO previsto será de **R$ 10.513.068,50 (dez milhões, quinhentos e treze mil, sessenta e oito reais e cinquenta centavos)** e **R$ 876.089,04 (oitocentos e setenta e seis mil, oitenta e nove reais e quatro centavos)** de INVESTIMENTO anual, que onerarão as seguintes dotações orçamentárias:

02. - Poder Executivo

02.09 – Secretaria Municipal de Saúde

02.09.02 – Fundo Municipal de Saúde - FMS

10.302.0005.2065 0000 – Repasse Financeiro a Organizações da Sociedade Civil

3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais

Fonte: 1.500.1002

**Ficha: 562**

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos de CUSTEIO e de INVESTIMENTOS que lhe forem repassados, em contas correntes bancárias especificas, para os repasses desta municipalidade, de modo que não sejam confundidos com recursos próprios da CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá manter em subconta bancária exclusiva, vinculada à conta bancária de CUSTEIO no banco indicado pelo SMS, contendo os recursos destinados ao provisionamento de encargos sociais e trabalhistas devidamente aplicados.

# PLANILHA DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planilha de Despesas de Custeio e Investimento** | | |
| **Itens de Custeio** | **TOTAL MENSAL** | **TOTAL PARA 12 MESES** |
| **A – Pessoal** | | |
| Salários | R$ 215.850,00 | R$ 2.590.200,00 |
| Outras Formas de Contratações (Consultas CEM) Aproximadamente 800/Mês | R$ 96.000,00 | R$ 1.152.000,00 |
| Encargos | R$ 86.340,00 | R$ 1.036.080,00 |
| Provisionamentos (13 Salário e Férias) | R$ 37.170,00 | R$ 446.040,00 |
| Provisionamentos (Rescisão) | R$ 18.962,50 | R$ 227.550,00 |
| Plantões 24hrs Aproximadamente 124 Plantões-R$1.650 cada. | R$ 204.600,00 | R$ 2.455.200,00 |
| Procedimentos Ginecologia e Obstetrícia | R$ | R$ |
| Procedimentos Ortopedia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Oftalmologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Cardiologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Urologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Gastroenterologia | R$ | R$ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Outras (a especificar) |  | R$ - |
|  |  |  |
| **Total (A)** | **R$ 658.922,50** | **R$ 7.907.070,00** |
|  |  |  |
| **B - Materiais e Medicamentos** | | |
| Medicamentos Especializados | R$ | R$ |
| Materiais de Consumo | R$ 65.950,50 | R$ 791.406,00 |
|  | R$ | R$ |
| Medicamentos Hospitalares | R$ 31.350,50 | R$ 376.206,00 |
| Outras (a especificar) |  | R$ - |
| **Total (B)** | **R$ 97.301,00** | **R$ 1.167.612,00** |
|  |  |  |
| **C – Consumíveis e Serviços** | | |
|  | R$ | R$ |
| Apoio Diagnóstico – SADT | R$ | R$ |
| Assessoria de Imprensa/Ouvidoria/consultoria | R$ - | R$ - |
| Coleta de Resíduos | R$ 12.000,00 | R$ 144.000,00 |
| Combustível | R$ 15.000,00 | R$ 180.000,00 |
| Descartáveis | R$ 1.500,00 | R$ 18.000,00 |
| Gases Medicinais | R$ 11.953,37 | R$ 143.440,44 |
| Impressos / papelaria | R$ 2.089,12 | R$ 25.069,44 |
|  | R$ | R$ |
| Locação de Veículos | R$ | R$ |
| Materiais (correlatos), medicamentos e EPIs |  |  |
| Ponto Eletrônico | R$ 2.000,00 | R$ 24.000,00 |
| Prevenção de Incêndio | R$ 1.400,00 | R$ 16.800,00 |
| Seguros | R$ 2.000,00 | R$ 24.000,00 |
| Serviço de Dedetização/Desratização | R$ 1.300,00 | R$ 15.600,00 |
| Serviço de Engenharia clínica |  |  |
| Serviço de Esterilização | R$ 3.000,00 | R$ 36.000,00 |
| Serviço de Lavanderia | R$ 5.000,00 | R$ 60.000,00 |
| Serviço de Limpeza | R$ | R$ |
| Serviço de Limpeza de caixa d’água | R$ 2.300,00 | R$ 27.600,00 |
| Serviço de manutenção (ar condicionado, geladeiras, bebedouros) | R$ 5.000,00 | R$ 60.000,00 |
| Serviço de manutenção de Gerador | R$ 900,00 | R$ 10.800,00 |
| Serviço de manutenção predial |  |  |
|  |  |  |
| Serviço de Vigilância | R$ - | R$ - |
| Serviço de Raio-x | R$ | R$ |
| Serviço Laboratorial | R$ | R$ |
| Solução para Impressão | R$ 2.300,00 | R$ 27.600,00 |
| Tecnologia da Informação (Sistema/ Equipamentos/ Monitoramento/ Conectividade) | R$ 4.000,00 | R$ 48.000,00 |
| Telefonia | R$ 1.200,00 | R$ 14.400,00 |
| Uniforme/crachá | R$ 1.423,05 | R$ 17.076,60 |
| Outras (Especificar) |  | R$ - |
| **Total (C)** | **R$ 74.365,54** | **R$ 892.386,48** |
|  | | |
| **D - Gerenciais e Administrativas** | | |
| Outras (Rateio da OSS) | R$ 45.500,00 | R$ 546.000,00 |
| **Total (D)** | **R$ 45.500,00** | R$ 546.000,00 |
|  | | |
| **Total de Custeio (a+b+c+d)=e** | **R$ 876.089,04** | **R$ 10.513.068,50** |
|  | | |

# OBS: Referente as outras formas de rateios da OS, serão destinados para custeio de despesas de viagens combustível; hospedagens; refeições se demais custos para o atendimento dos membros da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, tudo com comprovantes de pagamentos destas. As sobras dos rateios deverão ser devolvidas para as contas do Município; sempre com o máximo de transparência.

1. **DOS RECURSOS FINANCEIROS E PAGAMENTO**

Para o repasse dos recursos financeiros, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverá seguir os seguintes critérios:

1. Possuir três contas correntes específicas para as movimentações bancárias;
2. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
3. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão, permanentemente à disposição da SMS e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

O repasse dos recursos financeiros será realizado de acordo com o atingimento das metas quantitativas e qualitativas, conforme descrito a seguir.

A análise dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos relacionados permitirá calcular o valor do Repasse Financeiro Mensal, de acordo com o atingimento, considerando o somatório dos mesmos (quantitativos + qualitativos).

# Critérios para cálculo do atingimento dos indicadores

A avaliação quanto ao atingimento dos indicadores quantitativos e qualitativos levará em consideração a Média Ponderada (MP) entre eles, de acordo com os seguintes critérios:

**Indicadores quantitativos (QT)**: Peso 4 (40% da meta)

A pontuação poderá variar entre 0 e 10 pontos, de acordo com o atingimento das metas descritas no Anexo II.

**Indicadores qualitativos (QL)**: Peso 6 (60% da meta)

A pontuação poderá variar entre 0 e 10 pontos, de acordo com o atingimento das metas descritas no Anexo III.

**MP = (PESO QT em %x Nº PONTOS) + (PESO QL em % x Nº PONTOS)**

**Peso QT + Peso QL**

O resultado (em %) obtido na Média Ponderada (MP) será equivalente ao percentual de alcance das metas, podendo variar entre 0 e 100% do valor mensal do objeto contratado.

A análise dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos permitirá calcular o valor da transferência de recursos mensal.

A avaliação dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos será realizada trimestralmente na forma acumulada no projeto, pela média aritmética (MA) dos percentuais alcançados no período de três meses, seguindo a seguinte metodologia:

# MA = (MP mês X + MP mês Y + MP mês Z) / 3

Ao final de cada trimestre serão apurados os indicadores quantitativos e qualitativos a fim de determinar os ajustes financeiros decorrentes dos desvios a menor, eventualmente constatados, que serão efetuados no mês subsequente ao TRIMESTRE avaliado.

# Percentual de repasse financeiro de acordo com desempenho:

|  |  |
| --- | --- |
| **Percentual médio de**  **desempenho** | **Percentual de Repasse**  **Financeiro** |
| **90% a 100%** | 100% |
| **80% a 89%** | 95% |
| **70% a 79%** | 90% |
| **60 a 69 %** | 85% |
| **˂ 60%** | 80% |

Na definição do percentual médio serão utilizados indicadores e metas definidas neste Projeto. Haverá a comparação entre metas propostas e atingidas em cada um dos tipos de indicadores.

Nos 3 primeiros meses de atividade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, os indicadores do Quadro Quantitativos e Qualitativos não serão objeto de cobrança de metas, por ser correspondente à fase de implantação do Termo de Gestão e Parceria. Excepcionalmente, para o 1º trimestre de avaliação, não serão considerados os indicadores.

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas no repasse imediatamente posterior.

Juntamente com a entrega dos Relatórios de Prestação de contas trimestral deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Gestão e Parceria. A não entrega de qualquer documento inviabiliza o pagamento da parcela.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores. As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo a posição de carimbo identificador da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, bem como a data e a assinatura de seu preposto. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Termo de Gestão e Parceria e de seus respectivos termos aditivos.

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverá submeter à SMS o respectivo projeto com orçamento para prévia análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

A 1ª parcela dos recursos financeiros, destinada ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades e a parcela de

investimentos, serão repassadas no ato da assinatura do contrato e as demais de custeio a cada 30 (trinta) dias, de acordo com o Cronograma a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Repasses** | **Período** | **Valor Estimado** |
| 1ª parcela | Na assinatura do Contrato | R$ 876.089,04 |
| 2ª parcela | Na mesma data da assinaturado contrato,nomês subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 3ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 4ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato,no mês subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 5ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato,no mês subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 6ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato,no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 7ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato,no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 8ª parcela | Na mesma data da assinaturado contrato, no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 9ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato, no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 10ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato, no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 11ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato, no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |
| 12ª parcela | Na mesma data da assinatura do contrato, no mês  subsequente ao pagamento anterior. | R$ 876.089,04 |

As despesas previstas e não realizadas no trimestre de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente, após relatório da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, conforme Cronograma de repasses de recursos financeiros.

A parcela correspondente ao mês 01 do cronograma de desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das

despesas realizadas através de extrato bancário. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês. As demais parcelas serão creditadas, mensalmente, conforme execução dos serviços e apresentação dos comprovantes pertinentes.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá movimentar os recursos repassados pela SMS em três contas específicas, constando como titular (NOME DA ENTIDADE) – OS, sendo uma para movimentação corrente das atividades previstas nesse contrato (custeio), outra para investimentos e outra para o fundo de provisionamento de verbas rescisórias. Quanto à constituição do Fundo de Provisionamento de Verbas Rescisórias e sua utilização, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL tem obrigação de repassar, mês a mês, em conta específica para esse fim, durante o mês de competência, valor proporcional decorrente do cálculo de verbas rescisórias do mês. Tais valores terão sua movimentação vinculada a uso de caráter indenizatório, perante o trabalhador desligado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá realizar prestação de contas das movimentações do Fundo de Provisionamento de Verbas Rescisórias mediante relatório específico para a SMS, concomitante com o restante da prestação de contas constante neste Termo.

Os recursos repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderão ser aplicados no mercado financeiro, em investimentos de baixo risco, com garantia quanto ao valor principal aplicado, sem prejuízo de liquidez para as necessidades de utilização, devendo os resultados das operações serem revertidos, exclusivamente, aos objetivos desse Contrato.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

Pela prestação dos serviços objeto deste documento, a SMS repassará à Organização da Sociedade Civil, no prazo e condições constantes neste Projeto a importância global estimada em **R$ 10.513.068,50 (dez milhões, quinhentos e treze mil, sessenta e oito reais e cinquenta centavos)** e **R$ 876.089,04 (oitocentos e setenta e seis mil, oitenta e nove reais e quatro centavos)**

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Gestão e Parceria deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS, devendo a ORGANIZAÇÃO SOCIAL apresentar os documentos e informações pertinentes na prestação de contas subsequente à aquisição.

Devidamente fundamentado e considerando as especificidades tecnológicas e de ambiente próprias do setor saúde, as partes poderão acordar suplementação orçamentária

exclusiva para projetos de revitalização e investimento, a qual deverá ser realizada por meio de Termo Aditivo específico a este Contrato ou aditamento dos firmados e vigentes, observados os limites legais.

Não será permitida sobre nenhuma hipótese, taxa de administração, gestão ou similares.

Entende-se por rastreável a despesa cuja compovação documental permita a verificação de seu pagamento com recursos do Termo de Colaboração, por meio da realização deconciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias desses recursos.

As despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada contrato e a totalidade dos colaboradores da Organização da , Sociedade Civil ou a proporção que cada despesa e serviço atua em cada Termo de Colaboração.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar a SMS mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao mês de competência, o Relatório de Prestação de Contas Mensal. Trimestralmente apresentar até o dia 20 do mês subsequente ao trimestre Relatório de Prestação de Contas Trimestral.

# MEMÓRIA DE CÁLCULO

Para efeitos de Memória de Cálculo foram utilizados para a estimativa de custos os seguintes argumentos:

* Os salários dos profissionais estimados para o dimensionamento de Recursos Humanos foram baseados na Lei Estadual;
* A Remuneração dos médicos foi estimada com base em pesquisa de mercado para a área da Região dos Lagos;
* Para o cálculo de estimativa dos materiais e medicamentos foram considerados o número de atendimentos diários e consumo aproximado das unidades, conforme grades descritas neste Termo de Referência;
* Para os serviços de apoio (alimentação, coleta de resíduos hospitalares, nutrição enteral, exames laboratoriais, exames de imagem – Raio X, Centro de Imagem, locação de equipamentos médicos, gases medicinais, agência transfusional, hemodiálise,

e demais serviços) foram utilizados como base para o cálculo o número de leitos das unidades, média de consumo, número de atendimentos e número de equipamentos existentes nas Unidades conforme descritos para cada área deste Termo de Referência.

* Para as Despesas Administrativas será permitido no máximo 15% do custo total dos serviços.
* Planilhas de composições anexas.

1. **DA MANIFESTAÇÃO EXPRESSA DE INTERESSE EM FIRMAR O TERMO DE COLABORAÇÃO**

A Manifestação de Interesse deverá ser enviada por e-mail ao endereço licitacaoselviria@gmail.com até o dia 30/04/2025.

1. **DA VISITA TÉCNICA**

As Organizações da Sociedade Civil que manifestarem interesse deverão realizar visita técnica, até às 16:00h, no período indicado no cronograma descrito no Edital, com a finalidade de tomar pleno conhecimento dos locais, das condições ambientais, técnicas, do grau de dificuldades dos trabalhos e dos demais aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução do objeto do presente edital, dirimir eventuais dúvidas, assim como, propiciar tempo hábil para que as entidades participantes elaborem adequadamente as suas propostas, não podendo ainda, a futura contratada alegar desconhecimento de circunstâncias que influenciem na execução do contrato, com reflexo nos respectivos custos e preços.

A Visita pelas interessadas deverá ser realizada mediante agendamento junto ao Departamento de Licitações e Contratos, através do telefone (3579/1486), e/ou pelo e-mail [licitacaoselviria@gmail.com](mailto:licitacaoselviria@gmail.com), devendo na data e horário marcado, a interessada comparecer à Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida Joao Selvirio de Souza, n.º 926, centro, a visita técnica será acompanhada pelo servidor (a) designado pelo Ordenador de Despesas.

Solicita-se que o(s) representante(s) esteja no local com no mínimo 15 minutos de antecedência ao horário marcado, munido de credencial assinada pelo representante legal da proponente com poderes específicos para realização da visita, portando identificação, por meio de documento oficial que contenha foto;

Nenhum representante, ainda que credenciado, poderá representar mais de uma

ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

Quando da visita técnica, ao representante das entidades participantes será fornecido atestado para atendimento à exigência constante do item do Edital, conforme modelo constante do ANEXO IX.

1. **PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL EPRAZOS.**

As ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares, deverão solicitá-los à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, em até 05 (cinco) dias úteis que antecede a data de recebimento e abertura das propostas.

Nos pedidos de informações e esclarecimentos complementares, as entidades interessadas deverão identificar-se (denominação, CNPJ e representante legal), indicando endereço completo, telefone e e-mail para contato.

As respostas a todos os pedidos de esclarecimentos serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Município até o 2º (segundo) dia útil anterior à SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA.

Não sendo formulados pedidos de informações e esclarecimentos complementares, estará caracterizada presunção absoluta de que os elementos fornecidos no EDITAL são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito do PROCESSO DE CHAMAMENTO, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste EDITAL, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pelas ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL interessadas.

Impugnações ao EDITAL poderão ser apresentadas por quaisquer interessados, por escrito, dirigidas à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, e deverão ser protocoladas até o 2º (segundo) dia útil, antecedente à SESSÃO PÚBLICA de apresentação e recebimento dos ENVELOPES Nº 1 - PROPOSTA TÉCNICA e FINANCEIRA e Nº 2 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

Decairão do direito de impugnar os termos do presente EDITAL quaisquer interessados que não o fizerem no prazo estabelecido.

A intimação e divulgação dos atos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO será

feita por publicação no site e/ou no Diário Oficial Eletrônico do Município.

Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contatos em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente administrativo no SMS.

Qualquer interessado poderá, no prazo de 03 (três) dias úteis após a publicação do Informativo de Resultado Preliminar, que ocorrerá no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Município, Jornal de Grande Circulação e site da Prefeitura, apresentar recurso, por escrito, junto à Comissão de Seleção localizada na Secretaria Municipal de Saúde, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar, contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

Não serão conhecidos os recursos e as contrarrazões interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os que forem enviados por fax ou correio eletrônico.

O acolhimento do recurso pela Comissão Especial de Seleção importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento à(s) recorrente(s) por meio de comunicação por escrito, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município.

1. **DO CREDENCIAMENTO DE REPRESENTANTES DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARTICIPANTES E ENTREGAS DOS ENVELOPES**

Será permitido apenas 01 (um) representante legal para cada Organização Social participante. O referido instrumento de credenciamento deverá ser **entregue fora de qualquer envelope** e ao início dos trabalhos diretamente à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

O representante legal poderá ser substituído desde que apresentados documentos de credenciamento do novo representante.

Quanto aos representantes:

1. Tratando-se de **Representante Legal** (dirigente ou assemelhado), instrumento constitutivo da ORGANIZAÇÃO SOCIAL registrado na Junta Comercial ou o ato

constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas , no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

1. Tratando-se de **Procurador**, instrumento público de procuração ou instrumento particular assinado pelo representante legal, do qual constem poderes específicos para anuir, transigir ou renunciar os direitos em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame. No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da ORGANIZAÇÃO SOCIAL na forma do item anterior – item “a”.
2. O Representante (Legal e/ou Procurador) da ORGANIZAÇÃO SOCIAL interessada, maior de 18 (dezoito) anos, deverá identificar-se exibindo documento oficial que contenha foto.
3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL que não contar com representante presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar ato sem seu nome por conta da apresentação de documentação defeituoso, ficará impedido de anuir, transigir ou renunciar os direitos em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
4. A ausência de credenciamento do representante legal não gera a inabilitação da Organização Social; no entanto, o seu representante não poderá se manifestar durante as sessões públicas, podendo delas participar na condição de “cidadão”.
5. É vedada a participação do mesmo representante para duas ou mais Organizações da Sociedade Civil de Saúde.
6. **DA SESSÃO PÚBLICA DE RECEBIMENTO, ABERTURA DOS ENVELOPES E JULGAMENTO**

A SESSÃO PÚBLICA para recebimento dos ENVELOPES Nº 1 – PROPOSTA TÉCNICA e FINANCEIRA, Nº2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, no dia e horário presente no cronograma do edital.

A sessão pública será realizada na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Selviria, localizada na Avenida João Selvirio de Souza, n° 997, Centro, Selvíria/MS CEP 79.590-000, pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, instituída por portaria pela Prefeita Municipal, onde serão realizadas as seguintes etapas:

1. Credenciados os representantes das ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

participantes;

1. Recepcionados e rubricados os ENVELOPES N.º 1 e N.º 2, os quais - depois da conferência de seu aspecto externo (endereçamento correto, lacre inviolado e respectivo conteúdo indevassável), serão rubricados pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE DESELEÇÃO e representantes devidamente credenciados;
2. Abertura do ENVELOPE N.º 1 e rubricados os documentos neles contidos pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes legais ou representantes credenciados das ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL participantes;
3. Analisados os documentos, a depender de decisão da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO poderá ser suspensa a sessão e designada nova data para sessão pública e continuidade dos trabalhos, da qual os representantes das participantes sairão intimados.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que não estiver representada por dirigente ou representante credenciado, não poderá manifestar-se durante a SESSÃO PÚBLICA por meio de qualquer outra pessoa que porventura esteja presente apenas como espectadora dos trabalhos.

Lavrar-se-á ata circunstanciada da sessão pública de abertura (assim como de todas as demais sessões realizadas ao longo do PROCESSO DE SELEÇÃO), a qual será assinada pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados das ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL participantes.

1. **DILIGÊNCIAS, INSTRUÇÃO COMPLEMENTAR E SANEAMENTO DE FALHAS**

O presente PROCESSO DE SELEÇÃO será processado e julgado pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, constituída nos termos da Portaria designada para este fim, que poderá a seu critério, em qualquer fase deste CHAMAMENTO PÚBLICO, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do CHAMAMENTO PÚBLICO.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação civil, administrativa e penal.

Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita, e estarão, a qualquer tempo, disponíveis no processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

1. **PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA**

Os dois envelopes deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas, rubricadas e numeradas sequencialmente, inclusive as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, sem emendas, rasuras ou ressalvas.

Os documentos contidos nos ENVELOPES de Nº 1 e 2 poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada ou autenticados pela Comissão de Seleção na sessão de abertura dos envelopes, mediante apresentação dos respectivos originais.

Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente na proposta, exceto se em atendimento a diligências da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, nos termos do artigo 64 da Lei 9.637/1998 e suas alterações.

Recusar-se-ão documentos em língua estrangeira, assim como aqueles que apresentarem-se ilegíveis ou com rasuras, emendas e entrelinhas. Em havendo divergência entre valores apresentados em algarismos e os apresentados por extenso, prevalecerão os últimos.

A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação do representante credenciado das interessadas, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste EDITAL e em seu(s) ANEXO(s) ou, ainda, apresentá-lo com irregularidades detectadas pela COMISSÃO à luz do EDITAL.

Em caso de habilitação, inabilitação ou desclassificação em qualquer uma das etapas de abertura dos envelopes 01 e 02, a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO dará ciência da decisão à ORGANIZAÇÃO SOCIAL interessada por publicação no Portal da prefeitura.

O julgamento final das propostas será comunicado diretamente aos participantes do PROCESSO DE SELEÇÃO, por meio de publicação no Diário Oficial Eletrônico e no site do município.

De cada sessão pública será lavrada ATA circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados presentes.

**- ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA**

# 1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial da Unidade, descrevendo:

A Proposta Técnica e Financeira é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares constantes no termo de referência.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

A Proposta Técnica e Financeira apresentada deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Na formulação da Proposta Técnica e Financeira, as ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal).

Fica esclarecido que a SMS/PMS não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração da proposta a ser apresentada, devendo conter, obrigatoriamente, todos os itens indicados neste roteiro.

# A1. CAPA DA PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA

Prefeitura Municipal de Selviria Secretaria Municipal de Saúde Edital – Chamada Publica n.º 002/2025.

Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na ***, Hospital Municipal Adalberto Aparecido Kauas, Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia,*** em Selviria-MS, por um período de 12 (doze) meses.

# A2. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

# B. CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Descrição e Análise das principais características da demanda por serviços públicos de saúde no município. Neste item deverá ser demonstrado o conhecimento da OS sobre os problemas mais prevalentes e da demanda por serviços públicos de saúde da população, a análise da situação de saúde da população a ser atendida, considerando-se outros Sistemas de Informação oficiais do Ministério da Saúde e o grau de atualização dos mesmos.

Delineamento das diretrizes, que no entendimento da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverão ser obedecidas na operacionalização da Proposta Técnica e Econômica a ser apresentada.

# C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL.

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo, minimamente:

1. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e médico-hospitalares;
2. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão, frequência das reuniões, controle das mesmas pela respectiva coordenação e ou direção e registro das reuniões;
3. Iniciativas e Programas de Qualidade implantados ou em desenvolvimento pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.
4. Propostas de Serviço de Atendimento ao Usuário e ações voltadas à pesquisa de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes e funcionários,
5. Implantação da política nacional de humanização e a diretriz do acolhimento com classificação de risco;
6. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática e cronogramas de programas de manutenção predial e de equipamentos;
7. Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a

contratação de serviços e obras necessários à execução do Termo de Colaboração e Parceria, bem como para compras com emprego de recursos proveniente do Poder Público;

1. Proposta de Saúde Permanente;
2. Proposta de Tecnologia da Informação

# D - PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL.

As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades.

Neste item de avaliação serão consideradas as propostas para as diferentes atividades assistenciais, bem como a quantidade e qualidade das atividades e seus indicadores. As inovações propostas que melhorem a qualidade dos serviços prestados, seu controle, avaliação e monitoramento pela SMS.

Descrever as atividades a serem desempenhadas no Hospital e demais unidades correspondendo ao planejamento, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Poderá a Comissão Especial de Seleção desqualificar a ORGANIZAÇÃO SOCIAL que apresentar proposta de atividade assistencial que coloque em risco a exequibilidade da Proposta Técnica e Econômica.

# E - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), sem a incidência dos encargos patronais, os quais deverão ser discriminados à parte, indicando claramente os percentuais, inclusive os recursos relativos a verbas rescisórias. Deverá ser observada a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período e as normativas legais.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLANILHA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL | | | | | |
| **CATEGORIA** | **CH¹ SEMANAL** | **QUANTIDADE** | **SALÁRIO** | **LOCAL DE**  **TRABALHO** | **ORGANIZAÇÃO DO**  **TRABALHO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

¹ CH: Carga horária.

Recepção, assistência, administração, apoio etc.

³Forma ou modalidade como o trabalho é organizado, considerando o regime de prestação do mesmo, ou seja, se é organizado em regime de plantão ou de forma horizontal – também chamada de rotina ou diarista.

# ADEQUAÇÃO ENTRE OS MEIOS SUGERIDOS, CRONOGRAMAS E RESULTADOS PRESUMIDOS

Prazos encadeando a proposta e o pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma), de acordo com a atividade prevista.

# EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Neste item deverá constar a experiência da instituição. O critério experiência será avaliado como indicado na Tabela de Avaliação constante no Anexo V. A instituição deverá demonstrar e comprovar a experiência de acordo com definições do Termo de Referência e seus anexos.

# PROPOSTA FINANCEIRA

Neste item deverá ser detalhado o volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, apontado em planilha conforme modelo do Anexo VII. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL que apresentar proposta de eficiência econômica traduzida por descontos sobre o valor máximo de custeio a ser disponibilizado para o exercício que coloquem em risco a exequibilidade do Proposta Técnica e Financeira poderá ser desqualificada, sendo consideradas inexequíveis as propostas cujos valores sejam inferiores a 90% (noventa por cento) do valor global estimado.

Deve-se observar a maior clareza possível nos itens a serem estimados, especialmente quanto aos critérios adotados na indicação do custo (M² de limpeza, Kg de lavanderia e tipo de roupa etc.). **Os custos deverão ser apresentados separadamente para cada unidade com a descrição dos valores por itens.**

# MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Termo de Colaboração tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas Unidades Assistenciais por meio da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros.

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser encaminhadas para a Comissão Especial de Avaliação e Fiscalização (CEAF), para avaliação e controle do Termo de Colaboração firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde.

A CEAF elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento do Termo de Colaboração. Os relatórios elaborados deverão ser enviados mensalmente.

A CEAF realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratado, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde para a gestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS).

Sempre que necessários outros técnicos poderão ser requisitados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CEAF.

Os membros da CEAF serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados no D.O. municipal. As funções da Comissão são:

* Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
* Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
* Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
* Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-os ao

gestor da ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) contratada para as correções necessárias;

* Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
* Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação

e metas.

O CONTRATADO se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela Secretaria de Saúde, não eximem o CONTRATADO de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

Visando o acompanhamento e avaliação do Termo de Referência e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato, a contratada deverá apresentar instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle do Termo de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações da Sociedade Civil, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pela Comissão Técnica de Fiscalização.

1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do Termo de Colaboração e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

* + O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

1. Demonstrativo de Financeiro;
2. Demonstrativo mensal de Pagamentos;
3. Documentos comprobatórios das despesas (comprovantes bancários, notas fiscais, certidões, cotação de preços, rescisões, DARF);
4. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
5. Relação de contratados;
6. GPRS com GFIP e guias de recolhimento de FGTS (cópias);
7. Demonstrativo resumo de Contratos de Prestação de Serviços;
8. Contratos de Prestação de Serviços;
9. Balancete Financeiro;
10. Apresentação de Metas, Indicadores e demais estatísticas gerais;
11. Extrato Bancário de Conta Corrente exclusiva consolidado ao Relatório de Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
12. Relatório geral das aplicações financeiras e rendimentos.

A 1ª parcela dos recursos financeiros, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento da unidade, será repassada na assinatura do Termo de Colaboração. As demais serão realizadas contra apresentação do Relatório Sintético de Prestação de Contas (Relatório de Prestação de Contas Mensal).

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar a SMS mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao mês de competência, o Relatório de Prestação de Contas Mensal. Trimestralmente apresentar até o dia 20 do mês subsequente ao trimestre Relatório de Prestação de Contas Trimestral.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDGAR BARBOSA DOS SANTOS**

SECRETARIO DE SAÚDE

# **ANEXO II - METAS E INDICADORES DE PRODUÇÃO**

O acompanhamento e a avaliação de desempenho são fundamentais para assegurar que a organização está alcançando os objetivos planejados, de forma que eventuais desvios possam causar redirecionamentos ao longo das ações.

A avaliação das ações e metas programadas será feita com base nos indicadores de desempenho pré-fixados.

A unidade será avaliada quanto ao alcance de metas, a partir do início da operação, como está descrito abaixo:

a) Os indicadores quantitativos estão relacionados ao número de consultas, procedimentos e exames realizados no total de atendimentos.

b) Indicadores Qualitativos: Os indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem os aspectos que dizem respeito à eficiência da gestão e ao desempenho da unidade.

Os indicadores de desempenho Quantitativo e Qualitativo podem ser revistos a qualquer momento, durante o contrato de gestão, de acordo com o interesse e necessidade da Secretaria de Saúde, devendo a contratada se adequar dentro do prazo estabelecido pela contratante.

* 1. **Assistência Hospitalar:**
     1. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no ANEXO III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação.
     2. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.
     3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital.

# Assistência à Urgência/Emergência:

* 1. Deverá manter o serviço de urgência/emergência (adulto e pediátrico) em funcionamento, 24 horas do dia, todos os dias da semana.

# ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. **ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS** (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência (adulto e pediátrico) em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo, no mínimo,

100% dos atendimentos para o pronto socorro adulto e o pediátrico.

# INTERNAÇÃO

O hospital deverá realizar, no mínimo 200 saídas hospitalares/ano.

# PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

* 1. Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas durante todo o mês.
  2. Metas previstas para alcançar 85%de ocupação da capacidade de internação.
  3. O cálculo das metas e do orçamento previsto para o contrato levou em consideração a realidade do próprio Hospital Municipal , uma vez que a comparação com outras unidades hospitalares ficaria prejudicada, dada a necessidade de análise em relação à localização geográfica, as características demográficas da população a ser atendida, a equidade no acesso ao serviço de saúde, o tipo de unidade e o fluxo de clientela (demanda espontânea ou referenciada), devido a isso as metas de produção são singulares variando de unidade para unidade.
  4. Um plano operativo de uma unidade não pode ser restrito, exclusivamente, ao município onde ele está situado porque, certamente, ele atende à população de outros municípios. O Plano Operativo das unidades foram elaborados abrangendo a especificação de estrutura do serviço, a relação de profissionais necessários, a capacidade instalada, a série histórica referente a toda produção ambulatorial e hospitalar, bem as demandas relacionadas às Unidades e, por fim, a pactuação dos indicadores de desempenho a serem monitorados.
  5. Levando em consideração que o Hospital Municipal é uma unidade de médio porte e que precisa sofrer adequações para o pleno funcionamento, suas metas devem ser escalonadas de forma progressiva. O objetivo é permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das atividades como: contratações de pessoal, treinamento das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de Protocolo Operacional Padrão -POP´s e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo estadual de serviço de saúde).
  6. As metas deverão ser cumpridas gradativamente (do 1º ao 3º mês não serão a l vo de cobrança de metas ( por se t ratar do período de implantação dos serviços);
  7. As metas de produção previstas para a execução contratual por 9 meses, foram elaboradas para esse período. Porém, por serem variáveis importantes na averiguação da qualidade do serviço prestado, devem ser dinâmicas para que possam acompanhar as mudanças do ambiente e a melhoria contínua dos processos e atividades das Unidades. Como a população, de um ano para outro, sofre alterações, bem como o perfil epidemiológico da região onde as Unidades de Saúde estão inseridas e o parque tecnológico apresenta mudanças significativas, as metas de produção deverão ser acompanhadas e avaliadas, semestralmente ou a qualquer tempo pela Secretaria Municipal de Saúde ou a pedido da Organização Social (desde que Justificado), onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário do SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestados.

1. Perfil Epidemiológico: é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população onde se traça um perfil da situação epidemiológica das doenças endêmicas em determinada região e, por meio dele, se constrói o perfil da Unidade.
2. Capacidade Instalada: é a capacidade máxima que uma unidade produtora pode produzir se trabalhar ininterruptamente, sem que seja considerada nenhuma perda. Em outras palavras, é a produção que poderia ser obtida em uma unidade trabalhando 24 horas por dia, todos os dias da semana e todos os dias do mês, onde se pode identificar e corrigir falhas como:
   * Produção maior do que a capacidade instalada
   * Produção menor que a capacidade instalada (subutilização)
   * Falta de acompanhamento por parte dos gestores.
   * Outros
3. Parque Tecnológico: é um pólo de tecnologia da saúde onde se concentram equipamentos hospitalares em um determinado espaço. A prioridade é atender a demanda por meio da oferta de serviços altamente especializados.

# **ANEXO III - INDICADORES DE QUALIDADE**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

# 1. Autorização de Internação Hospitalar (25%).

A meta a atingir é a apresentação da totalidade (85%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

# 1. Atenção ao Usuário (25%).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas na ouvidoria e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes, escolhidos aleatoriamente, em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria Municipal de Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação das manifestações da Ouvidoria e das pesquisas de satisfação. Deverá ser até o dia **10º dia util** do mês imediatamente subsequente.

# Tempo médio de permanência (25%)

A meta a ser atingida é o tempo médio de permanência (TMP) de 5 dias, na média de cada período de 12 meses.

O tempo médio de permanência tem a fórmula padronizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que corresponde ao indicador “Paciente Dia” dividido pelo número de saídas. O TMP é contado em dias. Paciente dia: é calculado pela diferença entre número de pacientes e as saídas. Por sua vez, a contabilização das saídas corresponde ao senso dos pacientes internados em um horário predeterminado comum a todos os dias. As saídas consideradas podem ser por motivos de altas, transferências, óbitos e evasão.

Os dados são extraídos por meio do Boletim de Movimentação Hospitalar (BMH), preenchido pelas coordenadoras de Enfermagem de cada clínica, na ausência de sistema informatizado que apresente esta informação.

# Taxa de mortalidade institucional (25%)

A meta a ser atingida é a taxa de mortalidade institucional (TMI) de 10%dos motivos de saídas dos pacientes, na média de cada período de 12 meses.

A taxa de mortalidade institucional tem a fórmula padronizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que corresponde ao indicador “total de óbitos após 24 horas de internação” x

100. O TMI é calculado extraindo dos indicados de saídas de pacientes, aqueles que tiveram como motivo o óbito. O total de óbitos após 24 horas é o indicador considerado, pois, antes deste prazo, a instituição tem pouca ação para reverter quadros graves.

# **Anexo IV - PLANILHA DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planilha de Despesas de Custeio e Investimento** | | |
| **Itens de Custeio** | **TOTAL MENSAL** | **TOTAL PARA 12 MESES** |
| **A – Pessoal** | | |
| Salários |  |  |
| Outras Formas de Contratações ( Consultas CEM ) Aproximadamente 800/Mês |  |  |
| Encargos |  |  |
| Provisionamentos (13 Salário e Férias) |  |  |
| Provisionamentos (Rescisão) |  |  |
| Plantões 24hrs Aproximadamente 130 Plantões |  |  |
| Procedimentos Ginecologia e Obstetrícia | R$ | R$ |
| Procedimentos Ortopedia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Oftalmologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Cardiologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Urologia | R$ | R$ |
| Procedimentos de Gastroenterologia | R$ | R$ |
| Outras (a especificar) |  | R$ - |
|  |  |  |
| **Total (A)** | **R$** | **R** |
|  |  |  |
| **B - Materiais e Medicamentos** | | |
| Medicamentos Especialiados |  |  |
| Materiais de Consumo |  |  |
|  |  |  |
| Medicamentos Hospitalares |  |  |
| Outras (a especificar) |  |  |
| **Total (B)** |  |  |
|  |  |  |
| **C – Consumíveis e Serviços** | | |
|  | R$ | R$ |
| Apoio Diagnóstico – SADT | R$ | R$ |
| Assessoria de Imprensa/Ouvidoria/consultoria | R$ - | R$ - |
| Coleta de Resíduos |  |  |
| Combustível |  |  |
| Descartáveis |  |  |
| Gases Medicinais |  |  |
| Impressos / papelaria |  |  |
|  |  |  |
| Locação de Veículos |  |  |
| Materiais (correlatos), medicamentos e EPIs |  |  |
| Ponto Eletrônico |  |  |
| Prevenção de Incêndio |  |  |
| Seguros |  |  |
| Serviço de Dedetização/Desratização |  |  |
| Serviço de Engenharia clínica |  |  |
| Serviço de Esterilização |  |  |
| Serviço de Lavanderia |  |  |
| Serviço de Limpeza |  |  |
| Serviço de Limpeza de caixa d’água |  |  |
| Serviço de manutenção (ar condicionado, geladeiras, bebedouros) |  |  |
| Serviço de manutenção de Gerador |  |  |
| Serviço de manutenção predial |  |  |
|  |  |  |
| Serviço de Vigilância |  |  |
| Serviço de Raio-x |  |  |
| Serviço Laboratorial |  |  |
| Solução para Impressão |  |  |
| Tecnologia da Informação (Sistema/ Equipamentos/ Monitoramento/ Conectividade) |  |  |
| Telefonia |  |  |
| Uniforme/crachá |  |  |
| Outras (Especificar) |  |  |
| **Total (C)** |  |  |
|  | | |
| **D - Gerenciais e Administrativas** | | |
| Outras (Rateio da OSS) |  |  |
| **Total (D)** |  |  |
|  | | |
| **Total de Custeio (a+b+c+d)=e** |  |  |

# **ANEXO V - MODELO DE PLANILHA ESTIMATIVA DE CUSTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planilha de Despesas de Custeio e Investimento** | | |
| Itens de Custeio | **VALOR TOTAL MENSAL** | **VALOR TOTAL PARA 09 MESES** |
| **A – Pessoal** | | |
| Salários |  |  |
| Outras Formas de Contratações\* |  |  |
| Encargos |  |  |
| Provisionamentos (13 Salário e Férias) |  |  |
| Provisionamentos (Rescisão) |  |  |
| Custo Rep. Prof. Ausente |  |  |
| Beneficios |  |  |
| Outras (HE, AN e Insal) |  |  |
| Outras (a especificar) |  |  |
| **Total (A)** | **0,00** | **0,00** |
|  |  |  |

\*Outras Formas de Contratações referem-se aos médicos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B - Materiais e Medicamentos** | | |
| Medicamentos |  |  |
| Materiais de Consumo |  |  |
| Material Odontológico |  |  |
| Outras (a especificar) |  |  |
| **Total (B)** | **0,00** | **0,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C - Area de Apoio** | | |
| Alimentação |  |  |
| Coleta de Residuos Hospitalares |  |  |
| Nutrição Enteral |  |  |
| Exames Laboratoriais |  |  |
| Exames de Imagem - Raio X 24h |  |  |
| Centro de Imagem |  |  |
| Locação de Equipamentos Médicos |  |  |
| Gases Medicinais |  |  |
| Agência Transfusional \* |  |  |
| Hemodialise |  |  |
| Lavanderia |  |  |
| Serviços de Limpeza |  |  |
| Manutenção Predial |  |  |
| Manutenção Preventiva e Corretiva (engenharia clínica) |  |  |
| Locação de Ambulância (com Motorista e combustível) |  |  |
| Serviço de Dedetização/Desratização |  |  |
| Serviço de Limpeza de caixa d’água |  |  |
| Serviço de Esterilização |  |  |
| Serviços de Refrigeração |  |  |
| Serviço de Vigilância |  |  |
| Manutenção/Locação de Geradores |  |  |
| Prevenção de Incêndio |  |  |
| Descartáveis |  |  |
| Saúde Permanente/Continuada |  |  |
| Assessoria de Imprensa/Ouvidoria/consultoria |  |  |
| Material de Escritorio e Despesas Gráficas |  |  |
| Solução para impressão |  |  |
| Tecnologia da Informação(Sistema/ Equipamentos/ Monitoramento/ Conectividade) |  |  |
| Biometria e Videomonitoramento |  |  |
| Uniformes e Identificação |  |  |
| Telefonia/ Energia Elétrica imóveis alugados |  |  |
| Aluguel de Imóvel |  |  |
| Seguros |  |  |
| Locação de Veículo (com motorista e combustível) |  |  |
| Combustível |  |  |
| Outras (Especificar) |  |  |
| **Total (C)** | **0,00** | **0,00** |
|  | | |
| **D - Gerenciais e Administrativas** | | |
| Assessoria Juridica |  |  |
| Auditorias Contabil, Fiscal e Financeira |  |  |
| Gestão do Contrato |  |  |
| Contabilidade |  |  |
| Outras (Especificar) |  |  |
| Outras (Rateio da OSS) |  |  |
| **Total (D)** | **0,00** | **0,00** |
|  | | |
| **Total de Custeio (a+b+c+d)=e** | **0,00** | **0,00** |
|  | | |
| **F - Itens de investimentos\*** | | |
| Equipamentos |  |  |
| Obras |  |  |
| Outras (a especificar) |  |  |
| **Total (F)** | **0,00** | **0,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOTAL MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO = E+F** | **0,00** | **0,00** |

**Obs:. Deverá ser apresentada Planilha de Despesas de Custeio e Investimento por cada unidade de saúde.**

# **ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO**

(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA TÉCNICA e FINANCEIRA)

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei os serviços descritos na PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA apresentada no Chamamento Público n.º 002/2025 nas unidades: ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX*.**

.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 12 (doze) meses, contados a partir da data assinatura do contrato, no caso desta ORGANIZAÇÃO SOCIAL sagrar-se vencedora.

Declaro, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em, de de \_ .

# Representante Legal ORGANIZAÇÃO SOCIAL Carimbo da instituição

# ANEXO VII - AUTORIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA À UNIDADE DE SAÚDE

Processo.:

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

Prezado Sr.(a) Secretário de Saúde,

Por este instrumento, fica autorizada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL

a realizar Visita Técnica no dia//XXX, para conhecimento das instalações físicas, de infraestrutura e de recursos humanos da Unidade:

.

Solicitamos a gentileza do acompanhamento do profissional designado e apto a fornecer informações sobre a unidade.

Após o término da Visita solicitamos que seja assinado o Atestado de Realização da Visita Técnica, a ser apresentado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Atenciosamente,

Local, de XXX.

Nome e Matrícula

Secretaria Municipal de Saúde

# ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, denominada , compareci ao , localizado na cidade de Selviria/MS, e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta

de trabalho.

Local, de XXX.

# Representante legal da ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**Carimbo da Instituição**

# ANEXO IX - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Processo.:

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025.

Prezado Presidente da Comissão Especial de Seleção,

Pelo presente instrumento fica credenciado (a) o (a)Sr(a) , portador (a) da Carteira de Identidade nº , expedida em// para representar

,instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº no Processo Seletivo em epígrafe, a ser realizado em ,às horas, com poderes específicos para tomar qualquer decisão relativa a todas as fases do processo seletivo, inclusive negociar os termos da Proposta Técnica, além de prestar esclarecimentos, receber notificação, interpor recurso e manifestar-se quanto a sua renúncia e eventual desistência.

Atenciosamente,

Local e data , de de

(Nome, cargo e assinatura, com firma reconhecida por autenticidade, do representante legal da instituição)

Obs: Declaração apresentada em papel timbrado da instituição

# ANEXO X - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Processo.:

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/XXXX

Declaro, para os devidos fins que , instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº , atua exclusivamente na atividade para a qual foi criada e possui inquestionável reputação ético-profissional, e cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital em referência e na legislação aplicável, o que poderá ser comprovado, caso a instituição seja detentora da melhor Proposta Técnica e Econômica do Processo Seletivo.

Local e data , de de

(Nome, cargo e assinatura do representante legal da instituição)

Obs: Declaração apresentada em papel timbrado da instituição e carimbo CNPJ.

# ANEXO XI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS NORMAS ÉTICAS

Processo.:

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/XXX

Declaro, para devidos fins de comprovação junto a administração pública municipal, que

, instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº , atua exclusivamente na atividade para a qual foi criada e possui inquestionável reputação ético-profissional, e não possui em seus quadros funcionais qualquer profissional que tenha ocupado cargo integrante do 1º e 2º escalões de sua estrutura nos últimos 12 (doze) meses.

Local e data , de de

(Nome, cargo e assinatura, com firma reconhecida, do representante legal da instituição)

Obs: Declaração apresentada em papel timbrado da instituição e carimbo CNPJ.

# ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO

**(Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal)**

Processo.:

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/XXX

A instituição sem fins lucrativos , inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada por

, portador do RG sob nº , inscrito no CPF sob nº , DECLARA, para fins no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Local e data , de de

(Nome, cargo e assinatura, com firma reconhecida, do representante legal da instituição)

Obs: Declaração apresentada em papel timbrado da instituição e carimbo CNPJ.

**Anexo XIV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N° 002/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 029/2025**

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SELVÍRIA/MS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL-OS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Os infra-assinados, de um lado, como contratante, a **O MUNICIPIO DE SELVÍRIA/MS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 15.410.665/0001-40, com sede na Avenida João Selvirio de Souza, 997 nesta cidade de Selvíria/MS, neste ato devidamente representado pelo Prefeito, **JAIME SOARES FERREIRA**, brasileiro, solteiro, portador do RG. nº 53.7590 - SSP/MS, inscrito no CPF sob n.º 446.184.681-49, residente e domiciliado na Rua Avenida Joao Selvíria de Souza, nº 1607, nesta cidade de Selvíria/MS, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, Unidade Orçamentária do Município de Selvíria, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.530.745/0001-16, com sede na Avenida João Selvíria de Souza, nº 926, centro, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **Edgar Barbosa dos Santos,** portador do RG nº 16.871.458-9 e do CPF nº 421.206.591-68, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, doravante denominada OS, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representado por seu(sua) Presidente pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a), CONTRATO DE GESTÃO, conforme Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2025,** mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Celebração de parceria nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, por meio de CONTRATO DE GESTÃO, objetivando gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas unidades: Hospital e Maternidade Municipal Adalberto Aparecido Kauas, Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cassia, Departamento de vigilância em Saúde de Selvíria, Farmácia Municipal de Selvíria, por um período de 09 (nove) meses, contados a partir da assinatura, podendo ser prorrogado se que houver interesse das partes, nos termos da Lei 9.637/1998 e suas alterações em vigor.

Parágrafo único. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia, eficiência e qualidade requeridas.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA, EXECUÇÃO E HIPÓTESE DE PRORROGAÇÃO DO TERMO.**

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, contados a partir da data publicação deste Instrumento, podendo ser prorrogado nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para a qualificada, integral e correta execução deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA se compromete a cumprir, além das determinações constantes da legislação federal estadual e municipal que regem a presente contratação, as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

1. Executar as atividades, metas e orçamento descritos no seu Plano de Trabalho, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO;
2. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, todas as condições exigidas ao tempo de sua qualificação/credenciamento como ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
3. Contratar pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, através de procedimento seletivo simplificado próprio, garantindo foco na qualificação, experiência e compromisso público, com objetividade, impessoalidade e ampla publicidade dos processos seletivos e de seus resultados;
4. Cumprir a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias, fornecendo certidões negativas e de regularidade fiscal, sempre que solicitadas pela CONTRATANTE;
5. Responsabilizar-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais na contratação de pessoal para as atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO e, no que concerne à contratação de empresas de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, manter estrita fiscalização quanto ao cumprimento da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal;
6. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos diretores e empregados da contratada deverão ser compatíveis com a remuneração percebida em entidades congêneres, para as mesmas funções;
7. Apresentar por ocasião da celebração do CONTRATO DE GESTÃO e mensalmente, na prestação de contas, declaração escrita, sob as penas da lei, de que não conta, na diretoria, com

pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no Poder Legislativo ou mesmo no Judiciário, ainda que licenciada;

1. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, mantendo em condições recebidas quanto ao uso dos imóveis, bens, equipamentos e instrumentais necessários para a realização das atividades contratualizadas, cujos inventários atualizados constarão dos devidos Termos de Permissão;
2. Apresentar mensalmente à CONTRATANTE até o dia 07 (sete) do mês:
   1. Relatórios de atividades do período conforme modelo da CONTRATANTE, para verificação pela Comissão de Avaliação quanto ao cumprimento do presente CONTRATO DE GESTÃO;
   2. Comprovantes de qualquer natureza que comprovem a existência de eventuais sobras;
   3. Dar acesso a todas as informações solicitadas, nos termos da lei, e responder aos questionamentos da CONTRATANTE e dos órgãos fiscalizadores (Comissão de Avaliação, Secretaria da Fazenda, Tribunal de Contas e Ministério Público), bem como do Serviço de Informação ao Cidadão, encaminhando documentos e informações solicitadas referentes aos TERMOS DE COLABORAÇÃO nos prazos por estes definidos, ressalvadas, em qualquer caso, as exceções devidamente fundamentadas;
   4. Na hipótese de encerramento contratual, resolução ou rescisão do contrato, inclusive por extinção ou qualquer outra hipótese, a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE todas as informações que possua acerca dos empregados que integraram o objeto do CONTRATO DE GESTÃO, inclusive daqueles que realizaram serviços técnicos especializados, para que a nova OS possa avaliar a possibilidade de sucessão trabalhista, nos termos da legislação vigente.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a qualificada, integral e correta execução deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE se compromete a cumprir, além das determinações constantes da legislação federal, estadual e municipal, que rege a presente contratação, as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

1. Prover à CONTRATADA dos meios e recursos financeiros necessários à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, nos prazos e valores estipulados neste instrumento;
2. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de repasse previsto no Plano Orçamentário;
3. Permitir, o uso dos bens móveis, imóveis e intangíveis, mediante ato da Secretária de Educação, condicionados a celebração dos correspondentes Termos de Permissão de uso;
4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula e manter atualizados os processos relacionados aos referidos Termos;
5. Publicar no Portal da Transparência o CONTRATO DE GESTÃO assinado com todos os seus Anexos, bem como todos os termos de aditamento em até 30 (trinta) dias de sua formalização;
6. Acompanhar, fiscalizar e avaliar, os resultados da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde referentes ao cumprimento das atividades descritas, metas e possíveis indicadores.
7. Publicar no Diário Oficial do município e nos sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, garantindo a publicação de suas eventuais atualizações em no máximo 30 (trinta) dias da alteração promovida;
8. Promover, observado o interesse público e as disposições legais pertinentes, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na OS;
9. Viabilizar os recursos necessários à CONTRATADA, quando da inexistência de recursos de contingência suficientes em conta vinculada ao CONTRATO DE GESTÃO, em tempo hábil para o cumprimento de acordos judiciais celebrados, desde que com prévia comunicação e concordância da CONTRATANTE, ou de condenações transitadas em julgado que tenham determinado o pagamento de dívidas líquidas e certas, de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência contratual, cuja responsabilidade seja imputada a CONTRATADA, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente;
10. Orientar a política de comunicação a ser adotada no CONTRATO DE GESTÃO, estabelecendo as diretrizes para as atividades e contratações permitidas.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

Para o cumprimento do objeto e dos indicadores e metas estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO e conforme previstos nos Projetos apresentados e selecionados, a CONTRATANTE repassará a OS o valor correspondente à **R$** para os 12 (doze) meses de vigência do CONTRATO DE GESTÃO, mensalmente conforme cronograma previsto na proposta/projeto apresentado e selecionado.

Parágrafo Primeiro – O repasse financeiro será feito mensalmente, em parcelas iguais definidas a partir da relação entre o valor do presente CONTRATO DE GESTÃO, o Plano de Trabalho e o Cronograma de Desembolso aprovado;

Parágrafo Segundo – Caso tenha saldo remanescente do repasse referente ao mês anterior, o Município de Selvíria poderá repassar apenas o valor correspondente à complementação da parcela atual, utilizando o saldo existente da parcela anterior;

Parágrafo Terceiro – A partir do quarto mês de vigência, a autorização para se efetivar os repasses financeiros mensais levará em consideração o cumprimento dos planos aprovados neste CONTRATO DE GESTÃO;

Parágrafo Quarto – Os repasses serão executados de acordo com o cronograma de desembolso aprovado na proposta vencedora do Chamamento. Os prazos de desembolso previstos nesta cláusula poderão sofrer modificações unilaterais pela CONTRATANTE nos casos de se identificar atrasos na execução do presente CONTRATO DE GESTÃO;

Parágrafo Quinto – Poderá haver a retenção dos valores correspondentes ao previsto em cronograma de repasse financeiro quando identificado evidências de irregularidade na aplicação dos desembolsos anteriores ou mesmo nos atos da contratada;

Parágrafo Sexto – Havendo atrasos nos repasses financeiros previstos a OS poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária vinculada indicada pela CONTRATANTE,

tendo reconhecidas as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados e que estejam previstos;

Parágrafo Sétimo – No caso de a OS não apresentar a prestação de contas mensal ou mesmo a prestação de contas for reprovada, poderá a CONTRATANTE suspender os repasses financeiros até que a situação seja regularizada parcial, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis;

Parágrafo Oitavo – Os recursos financeiros correspondentes à execução deste CONTRATO DE GESTÃO estão previstos na seguinte dotação orçamentária:

02.017.003 10 302 0018 1.078 3.3.50.85.00

02.017.003 10 302 0018 2.081 3.3.50.85.00

02.017.003 10 302 0018 2.083 3.3.50.85.00

a) As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos, devendo os créditos e empenhos serem indicados por meio de celebração de apostila.

**CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A OS deverá se submeter aos atos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela CONTRATANTE, assim como prestar contas do cumprimento do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO e dos recursos financeiros e bens recebidos.

Parágrafo Primeiro - Fica assegurado o direito da Administração CONTRATANTE, exercer ampla, irrestrita, e permanente fiscalização dos serviços executados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus empregados, prepostos e/ou subordinados, assim como terceiros que lhe prestem serviços.

Parágrafo Segundo - A execução do CONTRATO DE GESTÃO será acompanhada e fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde, além da Comissão de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação, constituída para esta finalidade e cujas atribuições serão regulamentadas por meio de Portaria do Poder Executivo Municipal.

Parágrafo Terceiro - Poderá a CONTRATANTE, a qualquer momento e sempre que recomende o interesse público, solicitar à CONTRATADA a apresentação de quaisquer informações, documentos, acesso, relatórios ou congêneres.

Parágrafo Quarto - A Comissão de Acompanhamento e Avaliação será composta por 03 (três) membros indicados pela Secretária de Saúde, para nomeação pelo Prefeito Municipal, após a sua devida aprovação;

Parágrafo Quinto - Poderá a Administração CONTRATANTE, a qualquer momento e sempre que recomende o interesse público, exigir a apresentação de relatórios e informações.

Parágrafo Sexto - O parecer elaborado pela Comissão de monitoramento, Acompanhamento e Avaliação será enviado ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento e providências que julgar necessárias.

Parágrafo Sétimo - O quórum mínimo para instauração de reuniões será de metade mais um dos membros da Comissão de monitoramento e Avaliação, que deliberará por maioria simples dos membros presentes, cabendo ao Presidente o voto de desempate.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

Os resultados atingidos com a execução do TERMO DE PARCERIA devem ser analisados pela Comissão de monitoramento Avaliação citada na Cláusula Terceira.

Parágrafo Único - A Comissão de monitoramento e Avaliação emitirá relatório conclusivo sobre os resultados atingidos, de acordo com o Plano de Trabalho, com base nos indicadores de desempenho citados na Cláusula Segunda, e o encaminhará ao PARCEIRO PÚBLICO, em até 60 (sessenta) dias após o término deste TERMO DE PARCERIA.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

No caso de inadimplemento das obrigações e responsabilidades assumidas pela OS, esta estará sujeita

às seguintes penalidades:

a) Advertência, por escrito, sempre/ que verificadas pequenas inadequações;

b) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

c) Rescisão do CONTRATO DE GESTÃO;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de 05 cinco anos.

Parágrafo Primeiro - Ultrapassado o prazo sem que os motivos que levaram a declaração da inidoneidade e seus resultados tenham cessado, permanecerá a punição até a regularização perante a autoridade que determinou a punição.

Parágrafo Segundo - Dentre as causas que motivam a declaração de inidoneidade estão:

a) Apresentar atestado/declaração falsa;

b) Cometer fraude tributária, previdenciária ou fundiária;

c) Fraudar a elaboração ou execução dos Projetos selecionados.

Parágrafo Terceiro - Além das penalidades citadas, a proponente ficará sujeita, no que couber, as penalidades referidas na Lei Federal nº 9.637/1998.

Parágrafo Quarto - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas civis e penais cabíveis.

Parágrafo Quinto - Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à OS o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas cabíveis, sempre que devida e legalmente fundamentada.

Parágrafo Único - A rescisão de que trata essa Cláusula, deverá ser comunicada por uma parte à outra,

por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta)dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA MODIFICAÇÃO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos que deste fazem parte, independente de transcrição, poderão ser ajustados e/ou alterados, de comum acordo entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ou Apostilamento, naquilo que não conflite com a natureza do regime de parcerias da Administração Pública bem como não altere o objeto da parceria, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, arts. 43 e 44 do Decreto Federal nº 8.726/2016.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Selvíria/MS para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser dirimidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Selvíria, XX de XXX de 202X.

Prefeito de Selvíria

Secretário Municipal de Saúde de Selvíria/MS.

Procurador-Geral do Município

**XXXXXXXXXXXXXXXX**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL - OS Vencedora

**GESTOR DA PARCERIA**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

CPF nº: CPF nº:

**ANEXO XVI – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS N° 002/2025**

Ao

Presidente da Comissão de Credenciamento do chamamento público n.º **002/2025**

Senhor Presidente,

A (nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL), registrada sob o CNPJ nº (n.º CNPJ do participante), com sede (endereço completo), declara como representante legal da entidade para participar do **CHAMAMENTO PÚBLICO** de Projetos n.º xx/2025 o(a) Sr(a) (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº (nº Identidade) e do CPF (n° CPF), com endereço profissional na (endereço completo), podendo este assinar e rubricar documentos, manifestar-se quando convocado(a), prestar todos os esclarecimentos relativos a documentação de habilitação e propostas/projetos técnicos, manifestar intenção de recorrer e apresentar as razões de recurso, desistir de prazos e recursos, assinar atas, enfim, praticar todos os atos inerentes ao certame para fiel cumprimento do presente credenciamento.

Local/Data: XX de XX de 2025.

XX

(nome completo, cargo e assinatura do representante legal da licitante)

**Observação:**

1. No caso de indicar representante, apresentar a documentação de credenciamento fora dos envelopes de habilitação e propostas/projetos, conforme previsões editalícias.
2. Imprimir a declaração em papel timbrado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**ANEXO XVII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO VI DO ART. 68 DA LEI Nº 14.133, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS N° 002/2025**

Ao Presidente da Comissão de Credenciamento do chamamento público de Projetos n.º 002**/2025**

Senhor Presidente,

A (nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL), registrada sob o CNPJ nº (n.º CNPJ do participante), com sede (endereço completo), representada por seu representante legal o(a) Sr.(a) (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº (nº Identidade) e do CPF (n° CPF), com endereço profissional na (endereço completo), **DECLARA**, em conformidade com os termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, que inexistem fatos supervenientes e/ou impeditivos a sua habilitação no presente processo. **DECLARA** ainda, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis)anos.

Local/Data: XX de XX de 2025.

XX

(nome completo, cargo e assinatura do representante legal da licitante)

**Observação:**

1) Informar se emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz;

2) Imprimir a declaração em papel timbrado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**ANEXO XVIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA)**

**CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS N° 002/2025**

Ao

Presidente da Comissão de Credenciamento do chamamento públicode Projetos n.º 002**/2025**

Senhor Presidente,

A (nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL), registrada sob o CNPJ nº (n.º CNPJ do participante), com sede (endereço completo), representada por seu representante legal o(a) Sr.(a) (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº (nº Identidade) e do CPF (n° CPF), com endereço profissional na (endereço completo), **DECLARA**, em cumprimento ao determinado no Edital do **CHAMAMENTO PÚBLICO** de Projetos n.º 002/2025, sob as penas da lei, inexistir contra a ORGANIZAÇÃO SOCIAL Declaração de Inidoneidade emitida por órgão da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e/ou do Distrito Federal.

Local/Data: XX de XX de 2025.

XXX

(nome completo, cargo e assinatura do representante legal da licitante)

**Observação:**

1) Imprimir a declaração em papel timbrado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**ANEXO XIX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA PARTICIPAR DO CERTAME**

**CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROJETOS Nº. 002/2025**

A (nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL), registrada sob o CNPJ nº (n.º CNPJ do participante), com sede (endereço completo), representada por seu representante legal o(a) Sr.(a) (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº (nº Identidade) e do CPF (n° CPF), com endereço profissional na (endereço completo), **DECLARA**, sob as penas da lei, que inexistem fatos impeditivos à sua habilitação no presente procedimento licitatório, estando ciente de que deverá comunicar obrigatoriamente a ocorrência de fato impeditivo superveniente.

Local/Data: XX de XX de 2025.

XXX

(nome completo, cargo e assinatura do representante legal da licitante)

**Observação:**

1) Imprimir a declaração em papel timbrado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XX – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECRETARIAS** | **DOTAÇÕES** | |
| **PESSOAL** | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 02.12.08.122.0409.2073.33.50.34 - FICHA: 906 - DR - 1.500.000 | 02.12.08.122.0409.2073.33.50.39 - FICHA: 907 - DR - 1.500.000 |
| ADMINISTRAÇÃO | 02.05.04.122.0402.2023.33.50.34 - FICHA: 908 - DR - 1.500.000 | 02.05.04.122.0402.2023.33.50.39 - FICHA: 909 - DR - 1.500.000 |
| SAUDE - UPA | 02.17.10.302.1013.2049.33.50.34 - FICHA: 910 - DR - 1.500.1002 | 02.17.10.302.1013.2049.33.50.39 - FICHA: 911 - DR - 1.500.1002 |

Observações:

1. Anexar relatório demonstrando, a relação de pessoal;
2. Emitir Nota Fiscal separada (pessoal e serviços);

Selvíria, XX de XXXXXX de 2025.