

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇO

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em Serviços médicos na área de Cirurgia Geral e Gastroplastia, nas dependências do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC).

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação de empresa especializada em Serviços médicos na área de Cirurgia Geral e Gastroplastia, se justifica pela necessidade da continuidade dos serviços prestados para atendimento dos pacientes que aguardam na fila de procedimentos para as referidas especialidades, encaminhados pelos órgãos de regulação de acesso da Secretaria de Estado da Saúde (SES), bem como oriundos da demanda interna do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André. Sendo, portanto, imprescindíveis para a evolução do tratamento seguro ao paciente, tendo em consideração que, o Contrato atual para este objeto terá o seu prazo de vigência encerrado em 03/03/2024.

3. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

3.1. Procedimentos/Serviços a serem executados, horário da prestação, frequência e periodicidade:

3.1.1. Os serviços prestados pela **CONTRATADA** deverão garantir atendimento nas diferentes áreas clínicas e de Tratamento Intensivo, a adultos internados no Hospital Estadual Mario Covas de Santo André, com a realização de procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo ou de urgência, conforme as descrições constantes neste Termo de Referência.

3.1.1.1. O atendimento prestado aos pacientes deverá contemplar evolução, prescrição e condução nas diferentes áreas clínicas.

3.1.2. A Contratada deverá disponibilizar médicos cirurgiões cadastrados no Conselho Regional de Medicina, obrigatoriamente com residência médica concluída nas áreas de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, preferencialmente com Título de Especialista nas mesmas áreas, em quantitativo suficiente para a cobertura dos serviços abaixo descritos:

3.1.2.1. 1 Cirurgião Geral diarista para atendimento e acompanhamento das emergências e cirurgias eletivas de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, bem como auxílio no ambulatório e acompanhamento do programa de graduandos de Medicina e de residência médica da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina do ABC das 08h às 12h, de segunda à sexta-feira;

3.1.2.2. 1 Cirurgião Geral plantonista para atendimento das emergências de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, das 07h às 19h, todos os dias;

- 3.1.2.3. 1 Cirurgião Geral plantonista para atendimento das emergências, cirurgias eletivas e auxílio ao ambulatório de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, das 07h às 19h, de segunda à sexta-feira.
- 3.1.2.4. 1 Cirurgião Geral plantonista para atendimento das emergências de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, das 07h às 19h, aos sábados e domingos;
- 3.1.2.5. 1 Cirurgião Geral plantonista para atendimento das emergências de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, das 19h às 07h, todos os dias;
- 3.1.2.6. 1 Cirurgião Geral meio plantão para a realização dos ambulatórios, cirurgias eletivas e emergências de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, 6h, às segundas, quartas e sextas-feiras, sendo que os horários específicos serão acordados junto ao Hospital;
- 3.1.2.7. 1 Cirurgião Geral plantonista à distância para atendimento das emergências de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, das 19h às 07h, todos os dias;
 - 3.1.2.7.1. Quando acionado o profissional da **CONTRATADA**, para suporte presencial à **CONTRATANTE**, será realizado pagamento integral do plantão ao invés do plantão à distância.
- 3.1.3. A Contratada deverá disponibilizar médicos cirurgiões cadastrados no Conselho Regional de Medicina, obrigatoriamente com residência médica concluída nas áreas de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, com Título de Especialista preferencialmente nas mesmas áreas e certificado de área de atuação em Cirurgia Bariátrica pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva ou Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em quantitativo suficiente para a cobertura dos serviços abaixo descritos:
 - 3.1.3.1. 1 Cirurgião Bariátrico para atendimento ao ambulatório de Gastroplastia, 3h por ambulatório, 9 ambulatórios mês, 6h semanais, sendo que os horários específicos serão acordados junto ao Hospital;
 - 3.1.3.2. 1 Cirurgião Bariátrico para a realização das cirurgias de Gastroplastia e realização de visita nas enfermarias, 12h semanais, divididas em (6h) por plantão, sendo que os horários específicos serão acordados junto ao Hospital.
- 3.1.4. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar 1 (um) Coordenador Médico com Título de Especialista em Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo, para prestar auxílio a sua equipe, realizar acompanhamento do programa de graduandos de Medicina e de residência médica da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina do ABC, bem como para realizar interface entre **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, sendo que, dentre as suas atribuições e responsabilidades destacam-se as seguintes:
 - 3.1.4.1.1. Exercer presencialmente suas atividades e funções no **H.E.M.C.** na frequência mínima de 2 (duas) vezes por semana;

- 3.1.4.1.2. Estar disponível para resolução de pendências técnicas e administrativas pertinentes à especialidade que for acionado;
 - 3.1.4.1.3. Participar de reuniões com a Diretoria do **H.E.M.C.**, nos moldes de cronograma previamente estabelecido;
 - 3.1.4.1.4. Orientar equipe médica sobre fluxos e rotinas do **H.E.M.C.** (kanban, atualização de ficha CROSS, horário para entrega de documentos, interconsultas, fluxo do paciente ambulatorial etc.);
 - 3.1.4.1.5. Elaborar em conjunto com o NIR os protocolos de acesso;
 - 3.1.4.1.6. Organizar escala da equipe, enviando-a à Diretoria Técnica com 30 (trinta) dias de antecedência e em documento contendo nome, vínculo, CRM e telefone de contato;
 - 3.1.4.1.7. Programar férias da equipe com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias, e mediante anuência da Diretoria Técnica do H.E.M.C., com informação do médico responsável pela cobertura do profissional ausente;
 - 3.1.4.1.8. Formatação, monitoramento e envio ao Departamento de Qualidade das metas e indicadores previstos nas cláusulas do contrato e;
 - 3.1.4.1.9. Elaboração de estratégias para obtenção de resultados quanto às metas pactuadas, no que couber.
- 3.1.5. A **CONTRATADA** deverá realizar interconsulta em suas especialidades, nos pacientes internados, em qualquer unidade assistencial do hospital, conforme demanda.
- 3.1.5.1. As solicitações de interconsulta, deverão ser atendidas em até 24h, após a notificação.
- 3.1.6. A **CONTRATADA** deverá realizar os atendimentos presenciais de urgência em até 30 minutos, após a notificação.
- 3.1.7. **CONTRATADA** deverá através de seus médicos, realizará acompanhamento do programa de graduandos de Medicina e de residência médica da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina do ABC.

3.2. Local da Prestação:

- 3.2.1. Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Estadual Mário Covas, localizado na Rua: Dr. Henrique Calderazzo, nº321, Santo André – SP CEP: 09190-615.

3.3. Descrição dos equipamentos, bens e infraestrutura a serem disponibilizados pela CONTRATANTE:

- 3.3.1. A **CONTRATANTE** disponibilizará todos os equipamentos, acessórios e infraestrutura necessários para a execução do serviço a ser contratado.

3.3.1.1. A **CONTRATANTE** deverá se responsabilizar pela manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos por ele disponibilizados.

3.4. Descrição dos mobiliários e materiais a serem disponibilizados pela **CONTRATANTE**:

3.4.1. A **CONTRATANTE** fornecerá todo o mobiliário necessário aos departamentos, como recepções, salas de exames, depósito de material de limpeza, administração.

3.4.2. A **CONTRATANTE** deverá disponibilizar todos os materiais e insumos necessários à execução do serviço a ser contratado.

3.5. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços:

3.5.1. A **CONTRATADA** providenciará aos profissionais da empresa todos os equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços.

3.6. Demais especificações que se fizerem necessárias:

3.6.1. Os serviços descritos neste Termo de Referência são de natureza Continuada.

4. CENÁRIO DE REFERÊNCIA

4.1. O hospital possui 203 (duzentos e três) leitos de enfermaria e 59 (cinquenta e nove) leitos de UTI.

4.2. O Centro Cirúrgico possui 11 (onze) salas, divididas em pequeno, médio e grande porte, e 2 salas no Hospital dia com a realização de em média 90 cirurgias eletivas/mês pelas especialidades de Cirurgia Geral e 08 cirurgias eletivas/mês de Gastroplastia.

5. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

5.1. As empresas participantes deverão apresentar sua proposta nos mesmos moldes estabelecidos no “**ANEXO I**”, sob pena de desclassificação.

5.2. O preço ofertado deverá contemplar todos os tributos, fretes, tarifas e despesas decorrentes da execução do serviço.

5.3. Serão desclassificadas as empresas que apresentarem propostas e ofertas diferentes das especificações contidas neste Termo de Referência, no Memorial Descritivo e no ato de Convocação.

5.4. A apresentação da proposta e a tramitação da concorrência seguirá as exigências e formalidades estabelecidas no Memorial Descritivo e no ato de Convocação.

6. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO DAS EMPRESAS

- 6.1. Será considerado para o presente certame o critério de julgamento de **“Menor Preço Global Anual”** para determinar a ordem de classificação das empresas participantes.
- 6.2. Será considerada como vencedora do certame a empresa melhor classificada dentre as participantes que, concomitantemente, atender todas as exigências especificadas no Termo de Referência, no Ato de Convocação, no Memorial Descritivo e na Minuta Contratual.

7. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

- 7.1. A **CONTRATADA** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.
- 7.2. Não obstante o quantitativo de profissionais elencados para a execução do serviço, a **CONTRATADA** se compromete, durante toda a vigência do Contrato, a disponibilizar os profissionais médicos necessários, conforme solicitação e demanda da **CONTRATANTE**, número este que poderá oscilar, em razão da necessidade da ampliação ou redução dos serviços.
 - 7.2.1. Caso haja o aumento ou diminuição da quantidade de profissionais por solicitação da **CONTRATANTE**, será respeitado, em qualquer hipótese, o valor do profissional, estipulado na proposta da empresa considerada vencedora, para acréscimo ou dedução no valor constante em contrato.
- 7.3. A **CONTRATANTE**, poderá solicitar a **CONTRATADA**, a disponibilização de profissionais, para atendimento da demanda variável de mutirões cirúrgicos, aos finais de semana e feriados, para cumprimento de metas, sendo respeitado, em qualquer hipótese, o valor do plantão, constante na **“Tabela do Anexo I”**, da proposta da empresa vencedora.
 - 7.3.1. As solicitações de profissionais para atendimento dos mutirões cirúrgicos aos finais de semana, serão realizadas, sempre que possível, com antecedência de no mínimo 15 dias.
- 7.4. A **CONTRATADA** se compromete a manter atualizados os prontuários dos pacientes, zelando pela veracidade das informações inseridas, sua integridade e conservação.
- 7.5. A **CONTRATADA** deverá atender todas as exigências das resoluções pertinentes à área de Cirurgia Geral e Gastroplastia.
- 7.6. A **CONTRATADA** deverá providenciar junto à Diretoria Técnica o cadastro dos profissionais que prestarão serviço diretamente na instituição, garantindo que todos portem crachá de identificação em local visível e utilizem os mesmos nas catracas de acesso ao hospital, pois o controle das catracas será utilizado como forma comprobatória de presença e permanência dos profissionais na instituição
- 7.7. A **CONTRATADA** deverá manter atualizada na Diretoria Técnica da **CONTRATANTE** a relação dos profissionais que prestam serviços na instituição,

informando imediatamente à **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer qualquer alteração no seu quadro de profissionais.

7.7.1. Em caso de qualquer alteração no quadro dos profissionais médicos prestadores de serviços encaminhados pela Contratada, obrigatoriamente deverá ser informado à Diretoria Técnica para atualização do cadastro.

7.8. A **CONTRATADA** deverá fornecer a escala dos plantonistas do próximo mês, até o dia 15 do mês corrente para a Diretoria Técnica da **CONTRATANTE**.

7.9. A **CONTRATADA** deverá informar e formalizar por e-mail, com antecedência de 24h à Diretoria Técnica, eventuais trocas na escala ou justifica-las em caso de impossibilidade de informar com antecedência, ficando certo que é de sua responsabilidade a substituição de eventual falta/ausência do profissional escalado.

7.9.1. Toda e qualquer notificação sobre escala dos profissionais, deverá ser direcionada e efetuada à Diretoria Técnica do **CONTRATANTE**, sobretudo quando por ela for solicitado.

7.10. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pela cobertura de folgas, férias e eventuais ausências de seus profissionais.

7.11. A Contratada deverá manter os plantonistas até o momento da troca do plantão.

7.12. A **CONTRATADA** deverá garantir que todos os profissionais médicos designados para prestação do serviço possuam registro regular no Conselho Regional de Medicina (CRM) / CREMESP.

7.13. A **CONTRATADA** se compromete em manter atualizadas as fichas de profissionais no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do Sistema Único de Saúde - SUS e outros documentos que se fizerem necessários.

7.14. Os profissionais da **CONTRATADA** deverão certificar-se da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou seu representante legal, antes da realização dos procedimentos médicos, informando sobre seus riscos inerentes.

7.15. A **CONTRATADA** deverá respeitar as diretrizes e participar das comissões instituídas pela **CONTRATANTE**.

7.16. A **CONTRATADA** deverá cumprir com todos os protocolos, regulamentos, procedimentos e normas institucionais elegíveis à especialidade.

7.17. Contribuir, na medida em que lhe couber, para manutenção da acreditação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e QMENTUM INTERNACIONAL.

7.18. A **CONTRATADA** desenvolverá e entregará ao gestor do contrato, planos terapêuticos / protocolo clínico prontos para avaliação, validação e posterior implantação.

7.19. A **CONTRATADA** deverá respeitar integralmente todos os protocolos, procedimentos, regulamentos, normas, e indicadores estabelecidos pela **CONTRATANTE**, contribuindo para a acreditação ou manutenção da qualidade nas certificações nacionais e internacionais que o hospital esteja inserido.

7.20. A **CONTRATADA**, através de seu representante, deverá prestar esclarecimentos sempre que convocada pela **CONTRATANTE**.

- 7.21. Caso o objeto da prestação de serviços requeira a utilização de equipamentos de propriedade da **CONTRATANTE**, caberá a **CONTRATADA** zelar pelo equipamento utilizado, fazendo uso dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
- 7.22. A **CONTRATADA** deverá comunicar por escrito à **CONTRATANTE** sempre que constatar defeito, desgaste ou algum outro problema que reduza ou impossibilite o uso normal de qualquer equipamento utilizado durante a execução dos serviços objeto deste contrato.
- 7.23. A **CONTRATADA** deverá informar, imediatamente, à **CONTRATANTE**, sempre que constatar quaisquer avarias, defeito, desgaste ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que reduza ou impossibilite o uso normal dos mesmos ou que possam acarretar riscos à segurança dos pacientes nos procedimentos.
- 7.24. Considerando que a **CONTRATANTE** utiliza sistema eletrônico de gestão hospitalar, caso o objeto de contratação seja vinculado ao uso do referido sistema, os profissionais que prestarão serviços à **CONTRATADA** deverão passar por treinamento ministrado pela **CONTRATANTE**.
- 7.25. A presença de residentes das disciplinas de Cirurgia Geral, Aparelho Digestivo e Gastroplastia na sala operatória, somente será permitida mediante a supervisão e responsabilidade do preceptor, devendo obedecer à escala previamente conhecida pela Diretoria Técnica.
- 7.26. A **CONTRATADA** não utilizará nem permitirá que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto em estudos autorizados pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André - HEMC e que cumpram todas as exigências legais pertinentes.
- 7.27. A Contratada, através de seus profissionais, deverá auxiliar tecnicamente o Contratante com elaboração de relatórios e, se necessário, atuação como assistente técnico em processos judiciais cujo pleito for relacionado ou pertencente ao objeto da presente contratação.
- 7.28. A **CONTRATADA** se compromete a executar seus serviços respeitando todas as disposições estabelecidas neste Termo de Referência, bem como as demais determinações estabelecidas no contrato.

8. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATANTE

- 8.1. A **CONTRATANTE** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.
- 8.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa **CONTRATADA**.
- 8.3. A **CONTRATANTE** fornecerá o local e as instalações para o desenvolvimento dos serviços contratados.
- 8.4. Responsabilizar-se pela manutenção predial, conservação e limpeza das instalações da **CONTRATANTE** onde os serviços serão executados.

8.5. Efetuar os pagamentos referentes ao objeto contratual desde que cumprido os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e no Contrato.

9 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente aos serviços prestados, caso essa data seja em finais de semana ou feriados, o pagamento ocorrerá no próximo dia útil vigente, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços prestados no período.

9.2 O pagamento ao prestador obedecerá ao pactuado no Contrato, através de transferência bancária em conta corrente, com indicação na nota fiscal dos dados bancários, conta corrente, agência e banco.

9.2.1 Todas as notas Fiscais emitidas devem ter em seu corpo:

9.2.1.1 O nº do Contrato firmado;

9.2.1.2 O nº do Processo referente à Contratação;

9.2.1.3 A indicação do Órgão Público Contratante: FUABC – Hospital Estadual Mário Covas – CNPJ: 57.571.275/0006-07;

9.2.1.4 Os Dizeres: Despesa realizada com base no contrato de gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SE) – PRC 2022/12096 – Processo nº001.0500.000021/2017 HEMC, 23/06/2017;

9.2.1.5 Descrição dos serviços realizados no mês anterior, eventuais identificações e quantidades.

9.3 Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

9.4 Somente após a conferência da referida nota fiscal pela **CONTRATANTE** e validação da sua diretoria é que o documento será encaminhado ao setor responsável pelo pagamento.

9.5 Nos pagamentos será retido na fonte o valor correspondente aos tributos, nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.

9.6 Não ocorrerão pagamentos antecipados pela prestação de serviços.

9.7 O pagamento será efetuado mediante a apresentação mensal pela **CONTRATADA** dos seguintes documentos que serão arquivados pela **CONTRATANTE**:

9.7.1 Nota Fiscal constando a discriminação detalhada do serviço prestado, competência da prestação de serviço e o número do Contrato de Gestão firmado entre a Administração Pública e a Fundação do ABC;

9.7.2 CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;

9.7.3 Prova de regularidade perante o FGTS. Quando isento, deverá o Prestador apresentar justificativa e comprovante;

- 9.7.4 Cópia de guia de recolhimentos do INSS, acompanhada da folha resumo da GFIP correspondente. Quando isento, o prestador deverá apresentar justificativa e comprovante, nos termos da instrução normativa RFB N° 2110/2022.
- 9.7.5 Relação nominal atualizada de todos os profissionais que trabalham na empresa, prestando serviços diretamente nas dependências do Contratante, se cabível.
- 9.7.6 Demonstrativos dos pagamentos realizados a todos os empregados (salário, vale transporte e benefício), acompanhado do respectivo recibo firmado pelo empregado.
- 9.8 As notas fiscais, referentes aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (quinto dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

10 DAS CONDIÇÕES PARA O USO DO REFEITÓRIO

- 10.1 A **CONTRATANTE** permitirá à **CONTRATADA** a utilização do refeitório localizado em suas instalações para alimentação dos funcionários vinculados aos seus prestadores de serviço, desde que o valor integral correspondente às refeições consumidas seja devidamente descontado da respectiva fatura ao final de cada período.
- 10.1.1 Para tanto, a **CONTRATADA** se responsabiliza por encaminhar relação nominal dos profissionais que utilizarão o serviço à Coordenação da Unidade de Nutrição da **CONTRATANTE** e mantê-la sempre atualizada.
- 10.2 O valor correspondente às refeições poderá ser reajustado a cada seis meses, com base na média cobrada durante o mesmo período de seis meses anteriores.

11 DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 11.1 A avaliação da execução técnica, qualitativa e quantitativa do contrato será acompanhada pelo Gestor Médico e Diretoria Técnica.

12 VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 12.1 O contrato terá a duração de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que assim fique acordado entre as partes, limitada a prorrogação a 60 (Sessenta) meses, nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da FUABC e Mantidas.

13 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

- 13.1 O **CONTRATANTE**, através do gestor do contrato e setor de qualidade, monitorará os indicadores subscritos provenientes dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.
- 13.1.1 Indicadores produtividade:

- 13.1.1.1 Produtividade;
- 13.1.1.2 Média de permanência;
- 13.1.1.3 Mortalidade;
- 13.1.1.4 Número de eventos adversos e incidentes relacionado à prática assistencial;
- 13.1.1.5 Atrasos de cirurgia e ambulatório;
- 13.1.1.6 Suspensão/cancelamento cirúrgico.

13.1.2 Indicadores de intercorrências clínicas:

- 13.1.2.1 Número atendimentos por intercorrência clínica realizado;
- 13.1.2.2 Número de pacientes encaminhados para UTI;
- 13.1.2.3 Número de pacientes atendidos por intercorrência clínica X evoluídos à óbito em unidades não críticas durante o atendimento à intercorrência;
- 13.1.2.4 Número de reoperações;
- 13.1.2.5 Número de infecções dos pacientes atendidos.

13.1.3 O **CONTRATANTE**, através do gestor do contrato, monitorará a qualidade do serviço executado pelo corpo clínico da **CONTRATADA**, através dos seguintes indicadores:

- 13.1.3.1 Altas diárias até às 10hs da manhã;
- 13.1.3.2 Interconsultas respondidas dentro do prazo de até 24hs da solicitação;
- 13.1.3.3 Atendimento ambulatório com tolerância para atraso de até 15 min;
- 13.1.3.4 Adesão aos protocolos gerenciados;
- 13.1.3.5 Apontamentos na Comissão de Óbito e na Comissão de Prontuários.

13.2 Caso a empresa contratada não cumpra com os critérios estabelecidos, poderá ser penalizada através de advertência, multa ou rescisão contratual, dependendo da gravidade do fato, garantindo seu direito de defesa prévia, conforme previsão contratual.

14 DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA ESPECÍFICA

14.1 Considerando a natureza do serviço objeto da contratação, a empresa melhor classificada, deverá apresentar, quando solicitado pelo HEMC, os documentos abaixo relacionados, bem como todos os demais documentos solicitados no ato de convocação e memorial descritivo, sob pena de desclassificação.

14.1.1 Relação de profissionais que executarão o serviço, contendo:

- 14.1.1.1 Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) de cada profissional;
- 14.1.1.2 Cópia do documento comprobatório da conclusão da residência médica nas áreas de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo e cópia do Título de Especialista preferencialmente mesmas áreas para os profissionais médicos que realizarão os procedimentos/Ambulatório/avaliações de cirurgia geral.

- 14.1.1.3 Cópia do documento comprobatório da conclusão da residência médica nas áreas de Cirurgia Geral e/ou Cirurgia do Aparelho Digestivo e cópia do Título de Especialista na área de Cirurgia bariátrica para os profissionais médicos que realizarão os procedimentos/Ambulatório/avaliações de Cirurgia Bariátrica.
- 14.1.1.4 Cópia do Título de especialista em Cirurgia Geral do coordenador do serviço.
- 14.1.2 Cópia do registro da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Santo André, 21 de fevereiro de 2024.

Gestor Médico responsável

(Inserir no cabeçalho timbre da empresa proponente)

ANEXO I – MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: _____

INSCRITA NO CNPJ N°: _____

Item	Serviços Profissionais	Valor Unitário	Unidade	Quantidade mensal estimada	Valor Total mensal (Valor Unitário x Quantidade Estimada)
1	Cirurgião Geral - Plantonista das 07h às 19h	R\$ _____	Plantão (12h)	63	R\$ _____
2	Cirurgião Geral - Plantonista das 19h às 07h	R\$ _____	Plantão (12h)	31,5	R\$ _____
3	Cirurgião Geral - Plantonista à Distância das 19h às 07h	R\$ _____	Plantão (12h)	26,5	R\$ _____
4	Cirurgião Geral – Acionamento à distância	R\$ _____	Plantão (12h)	5	R\$ _____
5	Cirurgião Geral - Diarista das 08h às 12h	R\$ _____	Dia	21,5	R\$ _____
6	Cirurgião Geral – meio plantão (6h)	R\$ _____	Plantão (6h)	13,5	R\$ _____
7	Cirurgião Bariátrico – ambulatório	R\$ _____	Dia/Ambulatório(3h)	9	R\$ _____
8	Cirurgião Bariátrico - cirurgias e visita as enfermarias e ambulatório	R\$ _____	Plantão (6h)	9	R\$ _____
9	Coordenador	R\$ _____	Profissional	1	R\$ _____
Valor Total Mensal					R\$ _____
Valor Total Global Anual (Valor Total Mensal X 12)					R\$ _____

- Item 1 – referente as cláusulas 3.1.2.2., 3.1.2.3 e 3.1.2.4. do Termo de Referência.
- Item 2 – referente a cláusula 3.1.2.5 do Termo de Referência.
- Item 3 – referente a cláusula 3.1.2.7 do Termo de Referência.

- Item 4 – referente a cláusula 3.1.2.7.1.do Termo de referência.
- Item 5 – referente a cláusula 3.1.2.1 do Termo de Referência.
- Item 6 – referente a cláusula 3.1.2.6 do Termo de Referência.
- Item 7 – referente as cláusulas 3.1.3.1. do Termo de Referência.
- Item 8 - referente a cláusula 3.1.3.2. do Termo de Referência.
- Item 9– referente a cláusula 3.1.4. do Termo de Referência.

ESCREVER VALOR GLOBAL ANUAL POR EXTENSO:

R\$ _____ (_____)

DATA DE EMISSÃO DA PROPOSTA: ____/____/____

DATA DE VALIDADE DA PROPOSTA: ____/____/____

DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM O INTERIOR TEOR DO ATO DE CONVOCAÇÃO, TERMO DE REFERÊNCIA E/OU MEMORIAL DESCRITIVO

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA
(Nome Completo, CPF)**