



# Prefeitura de Joinville

## EDITAL SEI Nº 8664844/2021 - SES.UCC.ACP

Joinville, 19 de março de 2021.

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2021/SMS

O Município de Joinville, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, Joinville/SC – CEP: 89.221-005, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, inscrito no CNPJ sob nº 08.184.821/0001-37, na qualidade de interveniente **Promotor**, da **Secretaria Municipal da Saúde** e do **Hospital Municipal São José**, **CONVOCA para apresentação de proposta** as empresas interessadas em prestar serviços hospitalares de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, destinados às pessoas acometidas por COVID-19 usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, com fulcro no art. 4º da Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, conforme descrição abaixo:

#### 1 - DO OBJETO

**1.1** - Registro de propostas de interessados em prestar serviços hospitalares de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, destinados às pessoas acometidas por COVID-19 usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

#### 2 - DA PROPOSTA:

**2.1** - A proposta deverá ser encaminhada por correio eletrônico para o e-mail "compras.saude@joinville.sc.gov.br", a partir do dia 22/03/2021.

**2.1.1** - A proposta não poderá ter emendas, rasuras ou entrelinhas; deve ser redigida em papel timbrado da empresa, estar datada, conter razão social, CNPJ, endereço completo, telefone e e-mail e deve estar assinada pelo representante legal da empresa;

**2.2** - Os preços deverão ser apresentados em moeda corrente do país, devendo incluir todos os custos diretos e indiretos, julgados necessários pela proponente e todas as incidências que sobre eles possam recair, tais como encargos fiscais, tributos, taxas, impostos e outros;

**2.3** - O valor da proposta deverá ter prazo mínimo de validade de 90 (noventa) dias, contados da data da sua apresentação.

**2.4** - Deverá constar na proposta ofertada a quantidade de leitos disponíveis e o prazo de início de oferta da disponibilidade do leito, o qual será utilizado como critério de julgamento e classificação posteriormente;

**2.4.1** - No ato da futura contratação o proponente deverá atualizar a quantidade disponível de leitos

**2.5** - A proposta deverá cumprir os requisitos constantes no Anexo I - Termo de Referência do Edital;

**2.6** - A proposta deverá estar assinada pelo representante legal da empresa na última página e rubricada em todas as páginas, preferencialmente numerada.

**2.7** - A contratação será realizada por meio das modalidades previstas na Lei federal nº 13.979/2020, observando os critérios descritos no subitem 2.4

## 1-Objeto para a contratação:

Registro de propostas de interessados em prestar serviços hospitalares de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, destinados às pessoas acometidas por COVID-19 usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

## 2-Descrição dos Serviços:

Item	Código	Descrição Procedimento (SIGTAP/SUS))	Unidade de medida
1	26483	DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19- CODIGO SUS 08.02.01.029-6	DIÁRIA

2.1 - Compõem uma diária de internação em Unidade de Terapia Intensiva, neste Termo de Referência, os itens conforme seguem:

Item	Descrição
1	Leito próprio (hotelaria)
2	Taxas e serviços administrativos- Todas as taxas e despesas hospitalares deverão estar incluídas no valor da diária;
3	Materiais e produtos de higiene, limpeza e desinfecção
4	Equipamentos de proteção individual (EPI) como: gorro, avental, óculos, máscara cirúrgica, máscara N95, luvas cirúrgicas, luvas de procedimento não estéreis, protetores faciais, entre outros equipamentos necessários a proteção individual.
5	Alimentação do paciente de acordo com a dieta indicada pelo período que perdurar a internação;
6	Taxas de utilização de monitores variados, desfibriladores, respiradores, aspiradores, bombas de infusão, aparelhos de radiografia, ultrassom e tomografia computadorizada, assim como outros equipamentos e exames complementares necessários, durante todo o período de internação. Nas situações em que o exame complementar disponibilizado pela CONTRATADA seja realizado em outro serviço, caberá a CONTRATADA disponibilizar equipe e meio de transporte para o paciente;
7	Todos os cuidados e procedimentos médicos diversos como: prescrições e evoluções em prontuários, requisições diversas, intubação orotraqueal ou nasotraqueal, punção venosa profunda, monitoramento cardioscópico, assistência ventilatória, cardioversão, reanimação cardiorrespiratória, entre outros procedimentos necessários.

8	Todos os cuidados e procedimentos de enfermagem como: prescrições e evoluções em prontuário, requisições diversas, preparo instalação e manutenção de acessos venosos e aparelhos; sondagens; administração de medicações, soluções, hemoderivados, controle de sinais vitais, controle de diurese, realização de curativos, preparo para procedimentos médicos, cuidados e higiene pessoal do paciente, entre outros cuidados e procedimentos necessários.
9	Todos os honorários médicos e honorários de enfermagem, bem como, dos demais profissionais necessários ao atendimento integral e a assistência multidisciplinar ao paciente como nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, entre outros profissionais necessários.
10	Todos os materiais, medicamentos, gases medicinais, hemoderivados e insumos inerentes a internação e ao tratamento, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar;

### 3-Equipe Mínima:

**3.1** - Médico Responsável Técnico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Medicina Intensiva.

**3.2** - Médicos plantonistas e diaristas, além do responsável técnico, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Medicina Intensiva.

**3.3** - Enfermeiro designado coordenador da enfermagem, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.

**3.4** - Toda a equipe necessária para a adequada realização dos procedimentos contratados, devendo levar em consideração a Resolução Nº 07/2010 da ANVISA (Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências- SEI 8657975 e demais normas e legislações em vigor e as especificidades de cada espécie de atendimento.

**3.5** - A Contratada deverá dispor de equipe apoio suficiente para atender ao objeto da contratação.

### 4-Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:

**4.1**- Os encaminhamentos para atendimento dos usuários serão realizados pelo NIR- Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal São José;

**4.2** - Os serviços serão executados conforme a demanda da CONTRATANTE e a capacidade de atendimento a ser informado pela CONTRATADA ao Núcleo Interno de Regulação nas datas e quantidades necessárias;

**4.3** - Confirmada a disponibilidade do leito pelo prestador de serviço que ofertar o menor valor (conforme grade classificatória vigente), será providenciada a transferência do paciente;

**4.4** - Caso não exista a vaga na data solicitada, o Núcleo Interno de Regulação procederá a confirmação com o próximo colocado na grade de classificação e assim sucessivamente até que se esgotem as opções;

### 5-Cronograma de execução dos serviços:

**5.1** - O prazo de vigência do contrato será de até 6 (seis) meses e poderá ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto vigorar o [Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020](#), respeitados os prazos pactuados, nos termos do Art. 4º-H, da Lei Federal nº 13.979/2020.

**5.2** - O prazo de execução do objeto é imediato, a iniciar **em até 2 (dois) dias úteis** a contar da publicação do extrato de contrato no DOE/SC.

## **6-Local de execução dos serviços:**

**6.1** - Os procedimentos deverão ser realizados na sede da CONTRATADA, em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e todas as normas regulamentadoras em vigor e equipados para prestar o serviço objeto deste Termo.

**6.2** - A sede da CONTRATADA deverá estar localizada em um raio máximo de 250 km do município de Joinville/SC.

## **7-Gestor do Contrato:**

**7.1**- A gestão do contrato será realizada pela Secretaria de Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde, sendo a mesma responsável pelo recebimento e fiscalização do serviço, devendo ser observado o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

## **8-Obrigações da Contratada específicas do objeto:**

**8.1** - Internar somente os usuários que forem devidamente autorizados e encaminhados pelo NIR- Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal São José;

**8.1.1** - A Contratada não poderá internar inadvertidamente e solicitar posteriormente pedido de autorização à Contratante, inclusive, não poderá solicitar a conversão de paciente que ingressou espontaneamente por convênio ou particular para paciente SUS;

**8.2** - Garantir a realização de todos os procedimentos necessários ao manejo do paciente durante todo o período de internação até a sua alta.

**8.3** - Atender a CONTRATANTE em suas necessidades técnicas, conforme especificações deste termo de referência;

**8.4** - Manter, na prestação de serviços, os padrões de qualidade e funcionamento estabelecidos pelas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) vigentes, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

**8.5** - Manter sigilo absoluto de todas as informações a que tiver acesso em decorrência deste Contrato, especialmente as afetas aos pacientes;

**8.6** - É de responsabilidade da CONTRATADA, o adequado preenchimento do prontuário médico do paciente e o arquivo médico;

**8.7**- A CONTRATADA deverá emitir e transmitir boletim médico diário de evolução do paciente para o NIR- Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal São José;

**8.8** - A CONTRATADA deverá permitir livre acesso à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento quando solicitado;

**8.9** - A CONTRATADA ficará responsável por quaisquer intercorrências ou complicações clínicas que possam ocorrer ao longo da internação, sem ônus à CONTRATANTE;

**8.10** - Manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.

**8.11** - Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Secretaria de Saúde, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

**8.12** - A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste Contrato e na sua proposta, assumindo exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da execução do objeto;

**8.13** - Designar o responsável pelo acompanhamento da execução das atividades, em especial da regularidade técnica e disciplinar da atuação da equipe técnica alocada, e pelos contatos com o

CONTRATANTE;

**8.14** - Cumprir as disposições legais e regulamentares municipais, estaduais e federais que interfiram na execução dos serviços;

**8.15** - Dar ciência imediata e por escrito ao CONTRATANTE de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

**8.16** - Prestar ao CONTRATANTE, por escrito, os esclarecimentos solicitados e atender prontamente as reclamações sobre seus serviços;

**8.17** - Responder por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes da execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento;

**8.18** - Manter bens e equipamentos necessários à realização dos serviços, em quantidade adequada à execução dos trabalhos, cuidando para que os equipamentos elétricos sejam dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica e ao paciente;

**8.20** - É vedada, à CONTRATADA, a cobrança aos usuários de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, ficando a Instituição, por seu diretor, responsável administrativa, civil e penalmente pelos atos de seus profissionais ou prepostos.

**8.21** - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

**8.22** - A CONTRATADA deverá arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por ação ou omissão dolosa ou culposa, negligência, imprudência ou imperícia praticada por seus profissionais ou prepostos, assumindo todo ônus, custos e despesas decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros.

**8.23** - Justificar no prontuário, por escrito, além de esclarecer os pacientes acerca de seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando por relatório escrito, as razões técnicas da realização ou da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

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

**8.25** - A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE acerca da previsão de alta dos pacientes, para que seja providenciado vaga em unidade hospitalar na rede SUS para internação do paciente após a alta da UTI;

**8.26** - A Contratada poderá subcontratar procedimentos complementares necessários para a execução do objeto em até 40% (quarenta por cento) do total contratado, os quais deverão ser realizados dentro da unidade de internação hospitalar.

**8.26.1** - Em caso de subcontratação (de procedimentos complementares necessários para a execução do objeto em até 40% (quarenta por cento) do total contratado), a Contratada deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da Contratada, por meio da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento;

**8.26.2** - A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do contratado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

**8.26.3** - A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de procedimentos complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo, desde que previstos no limite de 40% para subcontratação.

**8.27** - A Contratada deverá apresentar regularmente à Contratante (Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação), em meio magnético, os arquivos mensais das Autorização de Internação Hospitalar (AIH), até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, dentro do formato padronizado pelo Ministério da Saúde, acompanhado do prontuário dos pacientes (inclusive com o resumo de alta) para auditoria pela Comissão de Fiscalização de Acompanhamento, assim como, reapresentar os arquivos mensais de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), caso as contas não tenham sido aprovadas pelo Ministério da Saúde nas competências anteriores.

**8.28**- A Contratada deverá registrar o código de procedimento principal 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19 para a emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), o procedimento 08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19, o qual corresponderá ao número de diárias e demais procedimentos realizados e previstos.

**8.29** - O pagamento corresponderá à produção apresentada no sistema de informação SIH com base no código de procedimento 08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19.

**8.30** - A Contratada solicitará ao Ministério da Saúde a habilitação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, em consonância com a [Portaria MS/GM Nº 1802/2020](#)- SEI 8659344 ou outra que vier a substituir.

**8.31** - A Contratada deverá seguir as DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19, Ministério da Saúde, 2020- SEI 8658115, disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf> e cumprir a Resolução Nº. 07/2010 da ANVISA (Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências)- SEI 8657975.

**8.32** - A CONTRATADA deverá notificar através do sistema E-SUS VE, diariamente conforme Portaria MS/GM nº 758/2020- SEI 8659232;

**8.33**- A Contratada deverá dispor de estrutura essencial, de acordo com as [Resolução do CFM Nº 2.153/2016](#) (SEI 8658184), Resolução Nº. 07/2010 da ANVISA/MS- SEI 8657975- e DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19, Ministério da Saúde, 2020, disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf> - SEI 8658115.

## **9-Obrigações da Contratante específicas do objeto:**

**9.1** –A CONTRATANTE deverá controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados.

**9.2** – A CONTRATANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CONTRATADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil.

**9.3** – A CONTRATANTE deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CONTRATADA;

**9.4** – A CONTRATANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições do Termo de Referência;

**9.5** – A CONTRATANTE deverá intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma do contrato visando proteger o interesse público;

**9.6** – A CONTRATANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços;

**9.7** – A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

**9.8** – A CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido;

**9.8.1** - A CONTRATANTE estabelecerá o prazo de até 5 (cinco) dias, a contar da notificação, para que a CONTRATADA apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas;

**9.9** - A CONTRATANTE será responsável pelo transporte do paciente, tanto para a internação quanto no momento da alta da UTI;

**9.10** - A CONTRATANTE deverá providenciar vaga em unidade hospitalar na rede SUS para internação do paciente após a alta da UTI;

#### **10-Condições Gerais (se houver):**

#### **DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:**

Para formalização da contratação a(s) empresa(s) deverá(ão) apresentar a seguinte documentação técnica:

**10.1** - Comprovante de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.

**10.2** - Cópia do Alvará sanitário regular, atualizado e compatível com o serviço.

**10.3** - Cópia do Certificado de responsabilidade Técnica do Médico Intensivista.

**10.4** - Declaração de atendimento aos requisitos mínimos para internação em UTI Adulto;

#### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA INTERNAÇÃO EM UTI ADULTO**

##### **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

##### **2. DOCUMENTAL DA UNIDADE E ESTRUTURA**

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem contratados?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:.....

2.4 Número de leitos de UTI Adulto:

Total: ..... leitos.

Exclusivo para atendimento COVID: ..... leitos.

Estimativa de leitos disponibilizado para o SUS: ..... leitos, totalizando ..... diárias

2.5 O estabelecimento dispõe dos seguintes serviços, próprios ou contratados, na própria estrutura hospitalar:

I - centro cirúrgico ( ) Sim ( ) Não

II - serviço radiológico convencional ( ) Sim ( ) Não

III - ressonância magnética ( ) Sim ( ) Não

IV - tomografia computadorizada ( ) Sim ( ) Não

V - serviço de ecodopplercardiografia ( ) Sim ( ) Não

Outros:

### 3. EQUIPE

3.1 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC) e possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Medicina Intensiva?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.2 Os médicos assistentes da Unidade estão inscritos e regulares no CREMESC e possuem Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Medicina Intensiva?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.3 Há enfermeiro designado coordenador da enfermagem, especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.4 Os enfermeiros assistenciais estão inscritos e regulares no Conselho Regional de Enfermagem (COREN/SC)?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.5 Os técnicos de enfermagem estão inscritos, regulares no COREN/SC e atuando sob supervisão do enfermeiro?

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.6 Há equipe multidisciplinar formada, no mínimo, por fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e psicólogos, devidamente ativos e regulares no órgão de classe,

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

3.6 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado?

- Equipamentos

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

- Profissionais e carga horária

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

- Serviço e classificação

( ) sim ( ) não

Se não, justificar:

- Habilitação

( ) sim ( ) não ( ) não se aplica

Se não, justificar:

### 4. RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:





24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 19/03/2021, às 15:56, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **8664844** e o código CRC **7C6E062A**.

---

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

---

21.0.053133-0

8664844v2