

TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 0024421767/2025 - HMSJ.CAOP.ACP

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1 Objeto da contratação:

Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para a realização de exames de Cintilografia, para pacientes internados e atendidos no ambulatório do Hospital Municipal São José, a ser remunerado de acordo com os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS.

1.2 Especificações técnicas:

Item	Código e-Pública/Serviço	Unidade medida
1	33050- Credenciamento para prestação de serviços de realização de exames de Cintilografia, para pacientes internados e atendidos no ambulatório do Hospital Municipal São José.	Serviço

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade
1	8909 - CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67 CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67 - 02.08.01.001-7	Serviço	10
2	8911 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIACAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇOES) CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIACAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇOES) - 02.08.01.002-5	Serviço	10
3	8910 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIACAO EM SITUACAO DE REPOUSO CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIACAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇOES) - 02.08.01.003-3	Serviço	10
4	16303 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE(MÍNIMA 3 PROJEÇÕES) Consiste no exame por cintilografia miocárdica, utilizado para pesquisa de necrose (infarto) do miocárdio. É utilizada a injeção de pirofosfato e após a injeção, é necessário um intervalo de aproximadamente 02 a 03 horas para a realização das imagens pela gama câmara de maneira que o metabolismo do radiofármaco ocorra normalmente. É um método usado na Medicina Nuclear para obtenção de imagens funcionais do corpo humano através de isótopos radioativos e o seu rastreamento. Na cintilografia é usada uma substância, chamada radiotraçador, que é um isótopo radioativo, inofensivo ao corpo do paciente, a qual é rastreada, tanto em quantidade como local de presença, com um aparelho chamado gama-câmara, que permite a visualização de imagens dos órgãos do paciente. (0208010041)	Serviço	10
5	16304 - CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES É um método usado na Medicina Nuclear para obtenção de imagens funcionais do corpo humano através de isótopos radioativos e o seu rastreamento. Na cintilografia é usada uma substância, chamada radiotraçador, que é um isótopo radioativo, inofensivo ao corpo do	Serviço	10

	paciente, a qual é rastreada, tanto em quantidade como local de presença, com um aparelho chamado gama-câmara, que permite a visualização de imagens dos órgãos do paciente. Neste caso para avaliação do fluxo sanguíneo nas extremidades do corpo humano.COD. SUS 020801005-0		
6	16305 - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO. CÓD.SUS 02.08.01.006-8	Serviço	10
7	16306 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO. COD. SUS 02.08.01.007-6 -	Serviço	10
8	16307 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA). COD. SUS 02.08.01.008-4	Serviço	10
9	8918 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS) CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS) - 02.08.02.001-2	Serviço	20
10	16308 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES. COD.SUS 02.08.02.002-0	Serviço	20
11	8919 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO - 02.08.02.003-9	Serviço	20
12	16310 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO) CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO). CÓD. SUS 02.08.02.005-5	Serviço	20
13	16311 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO) CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO).COD.SUS 02.08.02.006-3 -	Serviço	20
14	16312 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO.COD. SUS 02.08.02.007-1	Serviço	20
15	16313 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL. COD.SUS 02.08.02.008-0	Serviço	20
16	16314 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA. COD. SUS 02.08.02.009-8	Serviço	10
17	16315 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA. COD. SUS 02.08.02.010-1 -	Serviço	10
18	16316 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO. COD. SUS 02.08.02.011-0 -	Serviço	20
19	16317 - IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL) IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL).COD. SUS 02.08.02.012-8	Serviço	20
20	912999 - CINTILOGRAFIA DE PARA TIREÓIDES (020803001-8)	Serviço	20
21	913000 - CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO (020803002-6)	Serviço	20
22	16318 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO CONSISTE EM CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE APOS SUPRESSAO COM T3 OU 74 OU ESTIMULO COM TSH.COD. SUS 02.08.03.003-4	Serviço	20
23	16319 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO. COD. SUS 02.08.03.004-2 -	Serviço	50
24	921017 - CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67 - 02.08.04.002-1	Serviço	20
25	16320 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL. COD. SUS . 02.08.04.003-0 -	Serviço	20
26	16322 - 02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA). COD. SUS 02.08.04.005-6	Serviço	50

27	16323 - 02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA -COD. SUS 02.08.04.006-4	Serviço	20
28	16324 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA COD. SUS 02.08.04.007-2.	Serviço	20
29	8926 - CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO - 02.08.05.001-9	Serviço	50
30	913007 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGÜÍNEOS (CORPO INTEIRO) COD SUS 02.08.05.003-5	Serviço	600
31	8927 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GÁLIO 67 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GÁLIO 67 - 02.08.05.004-3	Serviço	20
32	913008 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO) (020806001-4)	Serviço	30
33	16325 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO) CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO). COD. SUS 0208060022	Serviço	20
34	913010 - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67 (020807001-0)	Serviço	20
35	913011 - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO (020807002-8)	Serviço	20
36	913012 - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES) (020807003-6)	Serviço	20
37	913013 - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES) (020807004-4)	Serviço	20
38	8929 - CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA) CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA) - 02.08.08.001-5	Serviço	20
39	913014 - LINFOCINTILOGRAFIA (020808004-0)	Serviço	50
40	913015 - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS (020809001-0)	Serviço	30
41	913016 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) (020809002-9)	Serviço	20
42	913017 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) (020809003-7)	Serviço	30

1.2.1 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns.

1.3 Prazo do Contrato e Possibilidade de Prorrogação:

1.3.1 A presente contratação será um serviço contínuo, cujo prazo de execução contratual será de 12 (doze) meses, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

1.3.2 O prazo de vigência contratual será de 14 (quatorze) meses, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021, vez que a contratação está prevista no Plano Plurianual.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, que compõe o bojo dos documentos do presente processo de Requisição de Compras.

2.2. Embora o Decreto nº 64.109/2024, que aprovou a Instrução Normativa nº 03/2024 (0023970042), tenha indicado a necessidade de elaboração do Plano de Contratações Anual (PCA) somente no exercício de 2024, ainda não houve a respectiva publicação do PCA. De todo modo, informamos que a contratação está prevista no planejamento das ações do Hospital Municipal São José para o ano de 2025.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1 Conforme Estudo Técnico Preliminar - ETP do presente Processo SEI nº 24.0.011633-9, a melhor solução encontrada de momento para atendimento ao interesse público envolvido é o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para a realização de exames de Cintilografia, para pacientes internados e atendidos no ambulatório do Hospital Municipal São José, a ser remunerado de acordo

com os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Sustentabilidade:

4.1.1 A CONTRATADA, deverá atender as normativas do CNEN quanto ao uso e descarte de materiais radioativos.

4.1.2 Deverá manter o equipamento de cintilografia dentro dos padrões técnicos da atualidade, e manutenções em dia, garantido assim o melhor aproveitamento do equipamento.

4.1.3 O único impacto ambiental que a presente aquisição poderá trazer é em relação ao descarte das embalagens e dos equipos após a utilização, porém é de responsabilidade da empresa contratada encaminhar/manipular de forma corretas estes resíduos.

4.1.4 Quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a contratada deverá obedecer às disposições do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS elaborado pelo órgão, além de obedecer às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005 e RDC 222, de 28 /03/2018 - ANVISA.

4.2 Subcontratação

4.2.1 É permitida a subcontratação parcial do objeto até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) dos serviços prestados, nas seguintes condições:

4.2.2 É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal da obrigação.

4.2.3 A subcontratação depende de autorização prévia da CONTRATANTE, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica necessária para a execução do objeto.

4.2.4 Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da CONTRATADA pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a CONTRATANTE pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

4.3 Sobre recusa do serviço.

4.3.1 A contratação/credenciamento será recusada, caso a pretendente não cumpra os quesitos mínimos avaliados na visita técnica.

4.3.2 A CONTRATADA, poderá ser descredenciada ou punida, caso não cumpra com os termos do Edital.

4.3.3 A CONTRATANTE, utilizará resultados para efetuar o pagamento referente aos serviços prestados, conforme demonstrado no instrumento de medição:

4.3.4 INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS - IMR

4.3.5 Pontuação atribuída por item avaliado referente à prestação dos serviços:

TABELA DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS		
ITEM	OCORRÊNCIAS	PTS.
01	Falta de atendimento aos canais de comunicação fornecidos pela Contratada para registro de ocorrências.	1
02	Reincidência em menos de 30 dias por falta de atendimento aos canais de comunicação fornecidos pela Contratada para registro de ocorrências.	4
03	Descumprimento das determinações formais ou instruções complementares do Fiscal do contrato.	1
04	Reincidência em menos de 30 dias por descumprimento das determinações formais ou instruções complementares do Fiscal do contrato.	4

05	Prestação inadequada de serviços em resposta às solicitações do Contratante.	1
06	Reincidência em menos de 30 dias por prestação inadequada de serviços em resposta às solicitações do Contratante.	4
07	Omissão em cumprir qualquer outra obrigação expressa no contrato e não especificada nesta tabela.	1
08	Reincidência em menos de 30 dias por omissão em cumprir qualquer outra obrigação expressa no contrato e não especificada nesta tabela.	4
09	Ausência ou inadequação de identificação dos funcionários da Contratada através de crachás e uniformes, inclusive para acesso às dependências da contratante.	1
10	Reincidência em menos de 30 dias por ausência ou inadequação de identificação dos funcionários da Contratada através de crachás e uniformes, inclusive para acesso às dependências da contratante.	4
11	Execução de serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade acordados e falta de correção dentro do prazo estabelecido pela FISCALIZAÇÃO. E não corrigi-los no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	5
12	Reincidência em menos de 30 dias por execução de serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade acordados e falta de correção dentro do prazo estabelecido pela FISCALIZAÇÃO. E não corrigi-los no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	7,5
13	Qualificação e habilitação inadequada da mão de obra disponibilizada pela Contratada ou má conduta de seus funcionários.	5
14	Reincidência em menos de 30 dias por qualificação e habilitação inadequada da mão de obra disponibilizada pela Contratada ou má conduta de seus funcionários.	7,5
15	Insuficiência de mão de obra especializada, pessoal técnico e operacional para cumprimento das atividades previstas.	5
16	Reincidência em menos de 30 dias por insuficiência de mão de obra especializada, pessoal técnico e operacional para cumprimento das atividades previstas.	10
17	Ausência de materiais ou equipamentos indispensáveis para a realização dos serviços.	5
18	Reincidência em menos de 30 dias por ausência de materiais ou equipamentos indispensáveis para a realização dos serviços.	10
19	Falta de indicação de preposto autorizado pela Contratada.	5
20	Reincidência em menos de 30 dias por falta de indicação de preposto autorizado pela Contratada.	10
21	Interrupção dos serviços contratados, sem prévia anuência do CONTRATANTE, gerando paralisação por dia de suspensão.	40

4.3.6 O somatório total da pontuação decorrente dos registros de ocorrências servirá como base para que a CONTRATANTE aplique a glosa mensal, de modo que, atingindo o quantum necessário à configuração de uma glosa, esta será aplicada sobre o valor apurado da Nota Fiscal/Fatura do mês referente ao da avaliação.

4.3.7 A glosa poderá ser aplicada no mês da competência da Nota Fiscal/Fatura ou no mês subsequente.

4.3.8 As medições serão realizadas periodicamente, mensalmente, e a somatória de pontos será calculada a cada 30 dias em caráter cumulativo.

4.3.9 As glosas estão previstas de acordo com o somatório total de pontos obtidos na Avaliação da Qualidade do Serviço, e serão aplicadas conforme a seguir:

ITEM	PONTUAÇÃO ACUMULADA	GLOSA
01	De 05 a 10 pontos	Notificação
02	De 11 a 20 pontos	Desconto de 5% do valor da Nota Fiscal.
03	De 21 a 30 pontos	Desconto de 10% do valor da Nota Fiscal.
04	De 31 a 40 pontos	Desconto de 15% do valor da Nota Fiscal.
05	A partir de 41 pontos	Desconto de 20% do valor da Nota Fiscal.

4.3.10 A CONTRATADA deverá ser notificada a respeito do resultado da Avaliação da Qualidade do Serviço.

4.3.11 A aplicação do presente Índice de Medição de Resultados (IMR) não exclui a possibilidade de aplicação de outras sanções legais previstas em lei.

4.4 DO DESCREDENCIAMENTO

4.4.1 Ocorrerá o credenciamento quando:

4.4.2 Por algum motivo a empresa CONTRATADA deixar de atender as condições estabelecidas no Edital e no contrato administrativo destinado ao fornecimento dos materiais.

4.4.3 Na recusa injustificada da empresa CONTRATADA em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato credenciamento.

4.4.4 Ao Hospital Municipal São José fica assegurado o direito de, no interesse da Administração Pública, revogar ou anular o presente processo de contratação, sem que caibam aos Contratados quaisquer direitos a reclamações ou indenizações.

4.4.5 Por qualquer motivo o contrato entre a CONTRATADA e a Administração for rescindido.

4.4.6 Mediante solicitação de credenciamento pelo Credenciado por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos, desde que comprove que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências do Edital e devidamente aceito pelo Hospital Municipal São José, nos termos legais;

4.4.7 O pedido de credenciamento não desincumbe o CREDENCIADO da obrigação de cumprir o(s) fornecimento(s) já requisitado(s) pela CONTRATANTE e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas no Edital e Contrato.

4.5 Da garantia dos serviços

4.5.1 Os serviços deverão ter garantia legal, nos moldes do Código de Defesa do Consumidor, entretanto, caso o prestador dos serviços conceda garantia contratual, esta deve ser somada ao prazo da garantia legal.

4.6 Visita técnica

4.6.1 Afim de averiguar a capacidade de execução dos serviços contratados, a CONTRATANTE, através da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento, realizará vistoria das dependências da CONTRATADA, sendo avaliados os seguintes itens:

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF
O projeto básico de arquitetura da área física foi aprovado pela Vigilância Sanitária?				
Possui estacionamento adequado para ambulância (não é necessário ser exclusivo), protegido de chuva no trajeto do paciente até a sala de realização do exames?				
Possui acesso para macas desde o estacionamento até a sala de exames?				
A estrutura da Contratada possui acessibilidade? (rampas de acesso, banheiros)				
Possui sala de espera com cadeiras para os pacientes? (no mínimo 10)				

Possui bebedouro para os pacientes?				
A sala de exames possui dimensões que permitem a entrada de paciente em maca e cadeira de rodas?				
Possui equipamento de cintilografia é compatível com os exames ofertados e com registro na ANVISA?				
A Contratada possui vestiário e armários com chaves para guarda de pertences de pacientes?				

Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não se aplica à atividade desenvolvida; CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

4.6.2 Da visita técnica: Consiste em uma visita guiada, In Loco, no local onde a CONTRATADA realiza os exames de Cintilografia. A visita tem como intuito, avaliar de modo geral as condições da instalação, do equipamento, e condições trabalhistas e legais, afim de garantir que tudo esteja em conformidade legal e de segurança com base em requisitos técnicos. Principais pontos que devem ser observados durante a visita.

a) Conhecimento do Local: A CONTRATANTE, ira até o local onde está instalado o equipamento de cintilografia, a fim de verificar in loco:

- **Acomodações** - Serão avaliadas as acomodações disponíveis, incluindo salas de exame, salas de espera e áreas de armazenamento para equipamentos e suprimentos.
- **Acessibilidade** - Será verificada a acessibilidade para pacientes e profissionais.
- **Modelo de equipamento** - O modelo do equipamento de cintilografia deve ser identificado.
- **Estrutura das salas de exame, salas de espera, áreas de armazenamento para equipamento e suprimento e em especial as composições radioisótopos** - Serão avaliadas as acomodações disponíveis se apresentam segurança de acordo com as regulamentações vigentes

b) Entendimento dos Requisitos:

- **Fluxo de atendimento aos pacientes** - Será analisado o fluxo de atendimento aos pacientes, incluindo tempos de espera e de exame.
- **Tempo de espera** - Será verificado o tempo média de espera entre um exame e outro e a pontualidade com os horários agendados
- **Tempo de exame** - Será verificado o tempo média de execução de cada exame e a pontualidade com os horários agendados
- **Requisitos de trabalho** - Será verificado se os profissionais estão habilitados e capacitados para cada função designada
- **Tipo de equipamento utilizado** - O modelo do equipamento deve ser identificado, para certificar que o mesmo mantém condições de entregar exames de qualidade e proporcionar segurança ao paciente e colaboradores envolvidos.
- **Tipo de material (insumos, descartáveis, estéreis, entre outros)** - Será verifica se os materiais utilizados estão de acordo com as recomendações do fabricante. Prazos de validade. Condições de armazenamento. Qualidade do produto utilizado. Conhecimento técnico das equipes com o manuseio dos itens. Manejo e descarte dos mesmos.
- **Padrões de segurança** - Será verificado, os padrões de segurança. Conhecimento sobre risco e ações a serem tomadas em caso de sinistro.

- **Manutenções** - Será verificado se o equipamento e demais componentes que o fazem necessário, se estão com as manutenções preventivas em dia e como são orquestrados as manutenções corretivas, assim como o tempo que as mesmas decorrem.
- **Certificados e testes de calibração** - Será solicitado que seja apresentado os documentos comprobatórios dos testes de segurança e calibração do equipamento, assim como o planejamento de manutenção dos certificados atualizados.

c) Verificação das Instalações:

- **Verificar se o espaço está condizente com as legislações vigentes e CNEN**
- Será verificado se o espaço e as instalações estão em conformidade com as legislações vigentes e as diretrizes da CNEN.
- **Padrões de higiene e segurança** - Serão observados os padrões de higiene e segurança nas instalações.
- **Rotas de acessibilidade e rotas de fuga**- Serão observados as rotas de fuga e se as mesmas estão identificadas. Tanto as rotas de acessibilidade quanto as rotas de fuga em caso de emergência.
- **Princípios de combate a incêndio** - Serão observados se o espaço como um todo, está em conformidade com as normativas referente a combate a incêndio.
- **Espaços distintos e adequados** - Serão observados se o espaço como um todo, está em conformidade com cada ambiente destinado e identificado.
- **Sistema de climatização e suas manutenções** - Serão observados os padrões de higiene e segurança nas instalações assim como se as manutenções preventivas estão em dia e como são orquestrados as manutenções corretivas, assim como o tempo que as mesmas decorrem.

d) Perguntas e Esclarecimentos:

- **Sobre aspectos trabalhistas** - Serão discutidos aspectos trabalhistas relacionados à operação do equipamento de cintilografia.
- **Sobre aspectos técnicos** - Serão esclarecidos aspectos técnicos relacionados à utilização do equipamento.
- **Sobre aspectos ambientais** - Serão abordados aspectos ambientais e medidas de preservação.
- **Procedimentos adotados em situações de sinistro** - Serão conferidos os procedimentos adotados em situações de sinistro foram detalhados.

e) Documentação:

Deve ser emitido um documento pela CONTRATANTE, que comprove que a CONTRATANTE, realizou a visita técnica na determinada data e local, representada por um servidor municipal (fiscal de contrato, ou designado pela prefeitura) acompanhado por um representante legal da CONTRATADA.

No documento deve conter os tópicos acima em formato de tabela com espaço para anotações ao lado. Exemplo da tabela abaixo: **ANEXO II- ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA**

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:

5.1.1 Para pacientes em setores de internação, o serviço deverá ser executado pela

contratada em até 48 horas após a solicitação de agendamento do procedimento pelo Núcleo Interno de Regulação de Leitos do Hospital Municipal São José.

5.1.2 Os exames deverão ser executados conforme agendamento pelo Hospital de segunda à sexta-feira, exceto feriados e pontos facultativos, das 8h às 18h, sem limite de pacientes por dia.

5.1.3 Para os exames agendados (eletivos) pelo Hospital Municipal São José dos pacientes em setores de internação, o laudo deverá ser entregue em até 72 horas após a execução dos exames, todavia a imagem deverá ser disponibilizada de forma imediata em versão digital via internet, através de login e senha repassada pela contratada aos profissionais do Hospital Municipal São José.

5.1.4 Para os exames solicitados em caráter de urgência pelo Hospital Municipal São José, as imagens do exame deverão ser disponibilizadas para a equipe médica, imediatamente após a execução do mesmo e o laudo deverá ser disponibilizado em até 24 horas após a execução do exame, podendo ser disponibilizados em versão digital via internet.

5.2 Cronograma de execução dos serviços:

5.2.1 Em até 45 (quarenta e cinco) dias corridos após publicação do contrato em veículo oficial, a CONTRATADA deverá realizar as adequações em sua unidade, para atendimento ao roteiro definido no item Condições gerais. Em até 50 (cinquenta) dias corridos após publicação do contrato em veículo oficial, a CONTRATANTE realizará visita técnica nas dependências da CONTRATADA, conforme roteiro definido no item Condições gerais. A CONTRATADA deverá iniciar a realização dos exames em até 10 (dez) dias corridos após aprovação da estrutura pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização; Serviços a serem realizados conforme demanda..

5.2.2 Para a empresa que não dispõe dos serviços solicitados no credenciamento no município de Joinville/SC, se concederá um prazo de até 60 (sessenta) dias corridos após a publicação do contrato em veículo oficial para efetiva instalação e início da prestação dos serviços objeto, devendo comunicar, formalmente, à CONTRATANTE a sua intenção de iniciar a prestação dos serviços, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos, para que sejam tomadas as providências devidas e agendada a vistoria técnica ao local.

5.2.3 Após a aprovação da unidade que realizará os serviços pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, a CONTRATADA deverá iniciar a prestação dos serviços em até 10 (dez) dias corridos, contados a partir da emissão da ordem de serviço eletrônica.

5.2.4 Os exames deverão ser executados conforme a demanda de pacientes que necessitam do serviço.

5.2.5 No caso de haver mais de uma empresa credenciada, será adotado o sistema de rodízio, respeitando a ordem cronológica de cadastramento/credenciamento. Dessa forma, a 1ª empresa credenciada será selecionada para iniciar o fluxo de atendimento e cada empresa tem direito de realizar 1 (um) exame por vez. O período renova após a participação de todas as credenciadas, respeitando uniformemente a quantidade de exames por vez. Sempre que a credenciada realizar o exame ou apresentar uma impossibilidade, deve ser chamado o credenciado seguinte. O fluxo do rodízio encontra-se definido no Anexo SEI nº 0024495947.

5.2.6 Os serviços serão executados conforme **Formulário de Requerimento preenchido pela CONTRATADA (anexo Formulário de Requerimento)**, avaliação da capacidade instalada (número de profissionais, carga horária e horário de funcionamento) e demanda da CONTRATANTE.

5.2.7 A abertura das agendas será por meio do sistema de informação da CONTRATANTE e será realizada pela CONTRATADA.

5.2.8 Havendo mais de um prestador contratado, a distribuição da demanda será realizada de maneira igualitária levando em consideração a capacidade de execução prevista no Contrato.

5.2.9 Os serviços deverão ser prestados aos usuários que forem devidamente autorizados e agendados pela CONTRATANTE.

5.2.10 A remuneração dos serviços será mediante VALOR ESTIPULADO POR EXAME constante na tabela SIGTAP/SUS, sendo que o reajuste dos valores seguirá a atualização da referida tabela.

5.2.11 O contrato poderá ser prorrogado até o limite previsto no art. 107 da Lei 14.133/2021.

5.3 Local de execução dos serviços:

5.3.1 Os serviços dos quais se tratam o objeto deste instrumento deverão ser executados nas dependências da CONTRATADA, que deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

5.3.2 A CONTRATANTE possui em sua instituição o NIR - "Núcleo Interno de Regulação" do Hospital Municipal São José. Compete a CONTRATANTE, através do (NIR), realizar o agendamento do exame. O setor está localizado na Avenida Getúlio Vargas, 238, Bairro Anita Garibaldi, Joinville - SC, CEP 89.202-000, com atendimento de segunda a sexta-feira, exceto feriados e pontos facultativos, das 7h às 18h. Telefones: (47) 3441-6537/ 3441-6542, e-mail: hmsj.regulacao@gmail.com.

5.3.3 Devido à característica dos procedimentos contratados, a empresa credenciada deverá prestar os serviços no município de Joinville/SC.

5.3.4 A CONTRATANTE será responsável pelo transporte dos pacientes. (O traslado contempla ida e volta).

5.4 Equipe Mínima:

5.4.1 Os exames deverão ser realizados por profissionais médicos especialistas em medicina nuclear/ radiologia.

5.4.2 A contratada deverá disponibilizar equipe para atender a demanda dos prazos e condições contratadas.

5.4.3 A contratada deverá possuir responsável técnico com atribuições para desempenhar as atividades relativas aos serviços contratados.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 A gestão será realizada por Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento, conforme Instrução Normativa nº 03/2024 da Secretaria de Administração e Planejamento, Capítulo VI, Seção IV, V e VI, restando como atores os servidores nomeados para compor a Comissão;

6.1.1 Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização designada verificar o cumprimento pela contratada de todas as condições contratuais.

6.1.2 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento, será nomeada em até 10 (dez) dias úteis, contados da publicação do Contrato e/ou Ata de Registro de Preços;

6.2 Define-se como forma de comunicação com a contratada a formal, nos termos do Decreto nº 64.109/2024, que aprovou a Instrução Normativa nº 03/2024 (0023970042) da Secretaria de Administração e Planejamento;

6.3. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.4. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções.

6.5. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração

6.6 Gestor do Contrato

6.6.1 A Gestão do Termo Contratual será realizada pelo Hospital Municipal São José, sendo o mesmo responsável pelo recebimento e fiscalização do objeto, devendo ser observado o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

6.7 Obrigações da Contratada específicas do objeto:

6.7.1 A CONTRATADA deverá arcar com todo o material de consumo e medicamento necessário e utilizado para realização dos exames, tais como: enxovais, seringas, agulhas, cateteres venosos periféricos e centrais, compressas, algodão, esparadrapos, luvas, contrastes, soluções endovenosas serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, bem como a mão de obra necessária e utilizada a prestação dos serviços, sem quaisquer ônus ao hospital.

6.7.2 A CONTRATADA deverá efetuar os exames e disponibilizar as imagens e laudos nos prazos indicados pelo Hospital.

6.7.3 Prestação dos Serviços e execução dos exames:

6.7.3.1 A CONTRATADA se responsabiliza por todos e quaisquer problemas técnicos, mecânicos ou administrativos que a impeça de prestar os serviços, obrigando-se a comunicar por escrito a CONTRATANTE, tomando as providências e medidas indispensáveis à continuidade da prestação dos serviços.

6.7.3.1.1 No caso de impedimento temporário, por qualquer motivo, a CONTRATADA compromete-se a encaminhar os pacientes para outra unidade hospitalar com serviço de Cintilografia no município de Joinville e/ou fora dele (para o transporte, o paciente deve apresentar condições clínicas com declaração médica constatando estabilidade e condições de transporte), ficando responsável pelo pagamento dos referidos exames.

6.7.3.1.1.1 No caso de impedimento e não havendo outro serviço no município de Joinville disponível para fazer os exames, o transporte do paciente para outro serviço em outro município, ficará ao encargo da CONTRATADA. Nestes casos, a Direção do Hospital Municipal São José deverá ser comunicada por escrito, com previsão inclusive do retorno dos procedimentos.

6.7.3.2 A empresa CONTRATADA responsabilizar-se-á pelos recursos humanos para a realização dos serviços técnicos, relacionados à execução dos exames e procedimentos correlatos, tais como anestesia e sedação.

6.7.3.3 Os exames deverão ser laudados por profissionais médicos especialistas em medicina nuclear/radiologia, efetuados de acordo com as normativas do CRM.

6.7.3.4 A empresa vencedora CONTRATADA ficará sujeita à fiscalização por parte do HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ, no tocante às Normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como do Departamento de Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Federal.

6.7.3.5 A CONTRATADA deverá cumprir, além das normas vigentes de âmbito Federal, Estadual e Municipal, as normas de segurança do Hospital Municipal São José relativas a Radioproteção e Controle de Infecção adotadas no Hospital.

6.7.3.6 A CONTRATADA deverá, nos termos da Resolução CREMESC n° 042/98, Resoluções CFM n° 1.627/01, apresentar o rol de médicos responsáveis pela elaboração dos exames.

6.7.3.7 A unidade prestadora do serviço deve estar cadastrada no CNES - Serviço de Diagnóstico por imagem e respectiva classificação.

6.7.3.7.1 A CONTRATADA deverá manter atualizados no Hospital Municipal São José os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, e outros sistemas de informações pertinentes no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS que venham a ser normatizados e implementados.

6.7.3.8 A CONTRATADA deverá prestar esclarecimentos que forem solicitados a CONTRATANTE cuja reclamação obriga-se a atender prontamente.

6.7.3.9 A CONTRATADA deverá colocar em serviço empregados devidamente qualificados, selecionados e treinados para o desempenho dos trabalhos, devendo os mesmos estarem devidamente uniformizados, portando crachá de identificação e com equipamento de proteção individual.

6.7.3.10 Os funcionários a serviço da CONTRATADA não terão qualquer vínculo empregatício com a CONTRATANTE. A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelos recursos humanos para a realização dos serviços técnicos, bem como pelos seus serviços internos, assim como por todos os encargos e obrigações sociais e trabalhistas, seguros, alimentação, uniforme e quaisquer outras obrigações jurídicas e legais do pessoal, inclusive no caso de acidentes quando da realização dos serviços ou circulação nas dependências da unidade hospitalar.

6.7.3.11 As imagens e os laudos dos exames eletivos e de urgência e/ou emergência serão disponibilizados via internet, através de login e senha repassada pela CONTRATADA aos profissionais do Hospital Municipal São José onde os mesmos terão acesso as informações referentes ao exame e irão inserir as informações do resultado no prontuário eletrônico do paciente;

6.7.3.12 No caso de recusa no atendimento (independente das causas), independente das sanções cabíveis, o Hospital Municipal São José poderá confiar a outrem a execução dos serviços reclamados e não executados, descontando o seu custo de uma só vez pelo mesmo preço da tabela utilizada para pagamento da CONTRATADA, no primeiro pagamento a ser feito, sem que esta possa impugnar o seu valor.

6.7.3.13 A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal dos procedimentos executados, sendo sua obrigação permitir e facilitar a inspeção dos serviços pela FISCALIZAÇÃO, em qualquer dia e hora, devendo prestar todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE.

6.7.3.13.1 A contratada deverá apresentar o relatório até o décimo quinto dia corrido de cada mês, sendo que o prazo para análise e validação pela Comissão de Fiscalização será de até cinco dias corridos, contados da entrega.

6.7.3.14 A CONTRATADA e seus empregados deverão manter sigilo das informações coletadas no Hospital Municipal São José.

6.7.3.15 A CONTRATADA deverá oferecer instalações e estrutura física adequada respeitando as leis vigentes de acessibilidade, não se esquecendo de acesso compatível para entrada de cadeira de rodas e macas em todas as estruturas necessárias para atendimento do paciente.

6.7.3.16 A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE a grade de horários na qual estará reservada para atendimento aos usuários SUS para o período informado.

a) A grade de horários deverá ser enviada até o 1º dia útil do mês subsequente.

b) Esta grade deverá contemplar as vagas para o agendamento de usuários para no mínimo 60 dias corridos.

6.7.3.17 A CONTRATADA obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios e indicadores de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente os serviços prestados.

6.7.3.18 A CONTRATADA deverá atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde.

6.7.3.19 A CONTRATADA deverá afixar aviso, às suas expensas, o material padrão indicado pela CONTRATANTE, conforme Anexo SEI nº 0020480951, aprovado pela Secretaria de Comunicação através do Memorando SEI nº 0020515092, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.

6.7.3.20 Sobre a entrega de produção e faturamento do serviço prestado:

a) Cada serviço corresponde a um tipo de exame, conforme tabela de Material/Serviço.

b) A CONTRATADA, irá apresentar mensalmente a quantidade de serviços prestados e

solicitar o pagamento referente aos serviços.

c) A CONTRATANTE, irá verificar, junto a comissão de fiscalizadores, a execução do serviço para deliberar a certificação e pagamento dos serviços prestados.

6.7.3.21 A CONTRATADA deverá registrar todos os atendimentos realizados em prontuário e nos sistemas de informação da CONTRATANTE, quando houver.

6.7.3.22 A CONTRATADA deverá entregar, quando solicitado pelo usuário ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais.

6.7.3.23 A CONTRATADA será responsável pela manutenção dos equipamentos necessários, bem como pelos custos dos materiais utilizados no atendimento do usuário.

6.7.3.24 A CONTRATADA deverá dispor de no mínimo 01 (um) computador contendo navegador Google Chrome ou Mozilla Firefox na versão mais atualizada para uso do sistema de gestão do Município.

6.7.3.25 Da instalação do sistema: o sistema rodará em plataforma WEB e está homologado para uso nos browsers Google Chrome e Mozilla Firefox, preferencialmente de versões mais atualizadas. Faz-se necessária uma ativação de cada estação para que a mesma possa estar autorizada para uso. Esta ativação será realizada pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação do Hospital Municipal São José.

6.7.3.26 Das permissões e acessos: os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão serão realizados pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação do Hospital Municipal São José, desde que todo o cadastro do prestador esteja devidamente atualizado, com todos os profissionais de saúde e da área administrativa vinculados no Sistema CNES (Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde).

6.7.3.27 Do fluxo de operação do sistema (módulo prestador):

a) Da criação e manutenção de agenda: o prestador deverá gerar diretamente no sistema a sua oferta de vagas em formato de agenda, até o limite estipulado em contrato, definindo dias e horários para realização dos atendimentos. A manutenção destas vagas, bem como as possíveis manipulações de datas, horários e tempo de atendimento do paciente ficarão a cargo do prestador. O sistema fará o controle a partir das baixas realizadas pelo prestador, considerando o teto mensal financeiro e/ou físico estipulado no Contrato.

b) Da recepção do usuário: o prestador fará a recepção do usuário no sistema a partir da digitação da chave de acesso gerada no protocolo de agendamento que será apresentado pelo paciente no dia do atendimento.

c) Da baixa do procedimento realizado: após realizado o atendimento, o prestador deverá dar baixa no sistema para que assim seja gerado seu Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), ou seja, a produção será contabilizada a partir das baixas realizadas. É obrigação do prestador que a baixa seja efetuada no mesmo dia em que o paciente tenha sido atendido.

d) Do fechamento da produção: o prestador deverá fechar sua produção no Sistema Integrado de Gestão no primeiro dia útil do mês subsequente ao de atendimento.

e) Do lançamento dos laudos emitidos: no caso de procedimentos que exijam laudo, o prestador ou deverá digitar manualmente cada laudo no Sistema de Gestão do Hospital Municipal São José para que estas informações estejam disponíveis no Prontuário Eletrônico do paciente ou integrar seu sistema com o Sistema do Hospital Municipal São José. Para fazer esta integração, o prestador deverá seguir o **Manual iPSO - Guia de Integração LIS**, disponibilizado como Anexo SEI nº 0021047072, que detalha todo processo. As despesas de implementação e homologação desta integração são de exclusiva responsabilidade do prestador. Os laudos deverão ter certificação de assinatura digital em consonância com a legislação vigente.

6.7.3.28 A CONTRATADA deverá justificar e comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias úteis, por escrito, ao fiscal do contrato designado do Núcleo Interno de Regulação, quando da impossibilidade temporária ou redução da oferta de serviços, salvo nas situações de infortúnio, cujo comunicado deverá ser imediato.

6.7.3.29 Em caso de alteração definitiva da capacidade instalada e/ou da oferta do serviço, a CONTRATADA deverá informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis por meio de comunicação oficial devidamente assinada e protocolada ao fiscal do contrato designado do Núcleo Interno de Regulação, para que seja realizada a devida alteração contratual e/ou demais ajustes necessários.

6.7.3.30 A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social, controle acionário, mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, alterações de endereço e telefone, imediatamente após as alterações efetuadas.

6.7.3.31 Em nenhuma hipótese a CONTRATADA poderá cobrar do usuário ou seu representante ou da CONTRATANTE qualquer importância adicional ou complementação dos valores referentes à assistência dos serviços prestados.

6.7.3.32 A Contratada deverá cumprir as Normas Referentes à Saúde e Segurança do Trabalho seguindo Legislações vigentes de âmbito federal, estadual e municipal.

6.7.3.33 Indicar formalmente no início do contrato preposto apto a representá-la junto ao CONTRATANTE, que deverá responder pela fiel execução do contrato, nos termos do presente Termo de Referência e Anexo SEI nº 0021709377 - HMSJ.CAOP.ACP.

6.7.3.34 Elaborar e entregar à Comissão de Gestão do Contrato o documento previsto no Anexo SEI nº 0021709377 - HMSJ.CAOP.ACP. - Anexo A - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO E RESPEITO ÀS NORMAS DE SEGURANÇA VIGENTES e Anexo B - MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA DA DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO E RESPEITO ÀS NORMAS DE SEGURANÇA.

6.7.3.35 Atender prontamente quaisquer orientações e exigências da Comissão de Gestão do Contrato, inerentes à execução contratual.

6.7.3.36 Atender aos níveis mínimos de serviço, nos termos do presente Termo de Referência e o Anexo SEI nº 0021709377 - HMSJ.CAOP.ACP.

6.8 - Obrigações da Contratante específicas do objeto:

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

6.8.2 A CONTRATANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 14.133/21 o que em nenhuma hipótese eximirá a CONTRATADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil.

6.8.3 A CONTRATANTE deverá efetuar visitas técnicas nas instalações dos prestadores para conferir o cumprimento dos requisitos deste Termo assim como para certificar o cumprimento dos requisitos do contrato, conforme anexo - Roteiro de Visita Técnica.

6.8.4 A CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

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

6.8.6 A CONTRATANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições do Contrato.

6.8.7 A CONTRATANTE deverá intervir no objeto do credenciamento nos casos previstos em lei e na forma do contrato visando proteger o interesse público.

6.8.8 A CONTRATANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo contratado.

6.8.9 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.

6.8.10 A CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA por escrito sobre

imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

6.8.11 A CONTRATANTE estabelecerá o prazo de até 15 (quinze) dias úteis, a contar da notificação, para que a CONTRATADA apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

6.8.12 A CONTRATANTE realizará visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

6.8.12.1 A capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

6.8.12.2 A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme anexo - Roteiro de Visita Técnica.

6.8.12.3 Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

6.8.13 Conferir, vistoriar, fiscalizar e aprovar o serviço executado pela CONTRATADA, realizando as medições conforme previsto no Termo de Referência e no Anexo SEI nº 0021709377 - HMSJ.CAOP.ACP.

6.9 Das sanções

6.9.1 No caso da contratação, as sanções administrativas serão as mesmas dispostas na Lei 14.133/2021. O procedimento destinado à aplicação das sanções será aquele definido na Instrução Normativa nº 04/2017, que regulamenta os procedimentos dos Processos Administrativos de Apuração de Responsabilidade e Reconhecimento de Dívida no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Joinville, ou outro ato que vier a alterar ou substituir.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 O pagamento será efetuado após o recebimento definitivo do bem;

7.2 Os itens serão recebidos:

a) Provisoriamente, no ato da entrega do(s) resultado(s) do(s) exame(s), pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Contrato;

b) Definitivamente, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados após o recebimento provisório, a CONTRATANTE realizará o recebimento definitivo, que ocorrerá somente se o(s) serviço(s) estiver(em) conforme quantidade solicitada e em conformidade com as especificações do presente Termo de Referência;

c) Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem 7.2, "b" não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo;

d) O recebimento provisório ou definitivo do(s) serviço(s) não exclui a responsabilidade da(s) CONTRATADA(S) pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do(s) futuro(s) Contrato(s);

e) Se a CONTRATANTE constatar, tanto no recebimento provisório como no definitivo, que o(s) serviço(s) prestado(s) não corresponde(m) ao exigido no presente Termo de Referência, ou em quantidade diversa da solicitada, a(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) providenciar(em) no prazo estipulado no subitem 9.11 e 9.12, a substituição/reposição do(s) serviço(s) visando ao atendimento total das especificações, conforme item 1.2, sem prejuízo da incidência das sanções previstas no contrato, no Edital, na Lei nº. 14.133/2021 e alterações posteriores e no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/90).

7.3. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou

de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.4 O pagamento será por item entregue, após conferência e recebimento definitivo do atendimento das especificações do Termo de Referência.

7.5 Para fins de pagamento, a contratada deverá apresentar a comprovação da regularidade trabalhista, previdenciária e FGTS, além de outros documentos que comprovem a regularidade da contratada nos termos do artigo 92, inciso XVI da Lei 14.133/2021.

7.6 A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme disposto neste item.

7.6.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

7.6.1.1. não produzir os resultados acordados,

7.6.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.6.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.7. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 Considerando que o presente processo trata-se de Credenciamento, o(s) fornecedor(es) será(ão) habilitado(s) após o atendimento de todos os requisitos previstos em edital.

8.2 A proponente deverá apresentar para qualificação técnica, os seguintes documentos:

8.2.1 Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional, em plena validade;

8.2.2 Autorização para operação emitida pelo CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear;

8.2.3 Registro no conselho profissional da categoria do responsável técnico com especialidade compatível com o exercício a ser desempenhado (Registro de Qualificação de Especialista - RQE em Radiologia e Diagnóstico por Imagem);

8.2.4 Comprovação de que o responsável técnico possui vínculo com o proponente, que deverá ser feita mediante a apresentação do registro em carteira de trabalho, contrato de prestação de serviços ou contrato social ou declaração de contratação futura do Responsável Técnico, desde que acompanhada da anuência deste;

8.2.5 O Alvará Sanitário dentro do prazo de validade;

8.2.6 Certidão atualizada de registro de pessoa jurídica expedida pelo Conselho Regional de Medicina, com indicação do responsável técnico;

8.2.7 A empresa interessada deverá solicitar o credenciamento para a realização de todos os serviços (exames) elencados no presente Termo de Referência, não sendo admitido o credenciamento parcial dos serviços solicitados, vez que será permitida a subcontratação de até 25% do objeto, de acordo com o subitem 10.7 deste Termo de Referência.

8.2.8 A empresa deverá apresentar as documentações elencadas nos subitens 10.3 e os formulários listados nos (Anexos I, II e III).

8.3 Documentação compulsória para contratação

8.3.1 Não se aplica.

8.4 Da participação de consórcio

8.4.1 Será admitida a participação de empresas em consórcio, observados os requisitos legais e regras previstas no Edital.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. Para o valor total da contratação, estima-se o montante de R\$ **332.729,40 (trezentos e trinta e dois mil setecentos e vinte e nove reais e quarenta centavos)**.

9.2. Foi utilizado como referência exclusivamente os valores da tabela SIGTAP/SUS.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 Os valores para a presente contratação estão em conformidade com a previsão orçamentária das unidades participantes;

10.2 Estão previstos recursos orçamentários para a presente contratação, que estão discriminados junto ao documento "Requisição de Compras" que fará parte do presente processo.

10.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

11. DA ASSINATURA ELETRÔNICA

11.1 - Considerando que assinatura dos instrumentos contratuais são realizados eletronicamente, mediante login e senha, deverão o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) providenciar(em) a sua assinatura eletrônica, de acordo com Instrução Normativa nº 183/2023, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 56.185/2023.

11.1.1 - O(s) representante(s) legal(is) do(s) interessado(s) em participar da licitação poderá(ão) providenciar seu cadastro, com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica, de acordo com o que estabelece a carta de serviços disponível no seguinte link: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/acessar-portal-de-autosservico/>

11.2 - Após declarado vencedor o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) deverá(ão) estar com o seu usuário externo certificado para efetuar a assinatura eletrônica, nos termos do Decreto nº 56.185/2023, sob pena de decair do direito de assinar o Contrato e/ou eventuais alterações, sem prejuízo das sanções previstas no edital.

11.2.1 - É de responsabilidade exclusiva do(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s)/interessado(s) a criação de seu cadastro com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica.

ANEXO I FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

Ao

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde na Especialidade de prestação de serviços de **EXAMES DE CINTILOGRAFIA**, a empresa _____, inscrita no CNPJ _____, solicita o credenciamento dos serviços especializados para atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital nº ____/20____ e seus anexos e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal;

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores expressos na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I do edital, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco:	Nº da Agência:	Nº da Conta-Corrente:
--------	----------------	-----------------------

Para fins de contato, informamos abaixo o endereço de e-mail e telefones:

E-mail:

Telefones:

Para fins de assinatura do Contrato, informamos abaixo os dados do responsável:

Responsável:

CPF:	RG:
------	-----

Joinville, _____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

Assinatura: _____
NOME DO RESPONSÁVEL:
CPF:
NOME DO ESTABELECIMENTO:
CNPJ:

**ANEXO II - ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ**

TABELA ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA						
1	IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA			CNPJ:		
	Nome empresarial:			CNES:		
	Endereço:					
	Telefone:			E-mail:		
	ITEM	ATENDE AO REQUISITOS?			JUSTIFIQUE A RESPOSTA	OBSERVAÇÕES
	ESPAÇO FÍSICO	SIM	NÃO SE APLICA	NÃO		
	Acomodações	[] SIM	[] nsa	[] NÃO		
		[] r 1		[] r 1		

A	Acessibilidade	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Modelo de equipamento	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Estrutura das salas de exame, áreas de e	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	salas de espera	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	armazenamento para equipamento	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	armazenamento para suprimento	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	em especial as composições radioisótopos	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Capacidade Procedimentos por mês	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Metodologia de cálculo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	REQUISITOS TRABALHISTAS	<input type="checkbox"/> SIM	NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Fluxo de atendimento aos pacientes	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Tempo de espera	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Tempo de exame	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ns	<input type="checkbox"/> NÃO		

B

Requisitos de trabalho	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Tipo de equipamento	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Tipo de material (insumos)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Tipo de material (descartáveis)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Tipo de material (estéreis, entre outros)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Padrões de segurança	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Manutenções	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Certificados e testes de calibração	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Profissionais e carga horária	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Serviço e classificação	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
Habilitação	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
INSTALAÇÕES	SIM	NÃO SE APLICA	NÃO		
Legislações vigentes e CNEN	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		

C	Padrões de higiene e segurança	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Rotas de acessibilidade e rotas de fuga	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Princípios de combate a incêndio	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Espaços distintos e adequados	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Sistema de climatização e suas manutenções	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
D	ESCLARECIMENTOS	SIM	NÃO SE APLICA	NÃO		
	Sobre aspectos trabalhista	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Sobre aspectos técnicos	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Sobre aspectos ambientais	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Procedimentos adotados em situações de sinistro	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	DOCUMENTAÇÃO	SIM	NÃO SE APLICA	NÃO		
	Alvará Sanitário	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Órgão de Classe	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		

E	Profissionais habilitados no Órgão de Classe	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Dispõe de prontuários	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Monitoramento do grau de satisfação	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Monitoramento do grau de qualidade	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Monitoramento efetividade dos atendimentos	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		
	Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> nsa	<input type="checkbox"/> NÃO		

PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO SERVIÇO E ATUARÃO NO CONTRATO:

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:			REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE Nº:	
	NOME	CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE E INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				

EQUIPE DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ:

DATA DA VISITA TÉCNICA

/ /

NOME:

MATRÍCULA

NOME:

MATRÍCULA

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

DATA

DA DECLARAÇÃO / /

A empresa _____,
 pessoa jurídica de direito privado, com sede
 na _____,
 - _____/SC, inscrita no CNPJ

nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao Edital _____/_____ de Credenciamento Nº _____/_____, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados no EDITAL _____/_____, sendo que o reajuste dos valores seguirá a atualização da tabela SIGTAP/SUS.

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz de Borba, Coordenador(a)**, em 06/03/2025, às 16:46, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Arnoldo Boege Junior, Diretor (a) Presidente**, em 07/03/2025, às 07:11, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, 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 **0024421767** e o código CRC **08076875**.

Av. Getúlio Vargas, nº 238, C.P 36 - Bairro Centro - CEP 89202-050 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

24.0.011633-9

0024421767v7