

## EDITAL

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 37737/2025**

### RESUMO DA LICITAÇÃO

<b>PREÂMBULO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL</b>	Lei Federal nº 14.133/2021 Decreto Municipal nº 861/2024
<b>EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO</b>	Nº 03/2026
<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO</b>	Nº 37737/2025
<b>CRITÉRIO DE JULGAMENTO</b>	MENOR PREÇO GLOBAL
<b>MODO DE DISPUTA</b>	ABERTO E FECHADO
<b>REGIME DE EXECUÇÃO</b>	EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL

## 1. PREÂMBULO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**1.1. O MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 00.299.180/0001-54, com sede administrativa na Avenida Transbrasiliana, nº 335, Centro, Paraíso do Tocantins – TO, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde** inscrito no CNPJ sob o nº 11.230.086/0001-65, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, critério de julgamento MENOR PREÇO GLOBAL, sob o regime de execução indireta de prestação de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra e fornecimento integral de infraestrutura e insumos na modalidade de solução integrada (pacote fechado), sob o regime de empreitada por preço global, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto Municipal nº 861/2024, da Lei Complementar nº 123/2006, e demais normas aplicáveis, bem como pelas condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

**1.2. Do Endereço Eletrônico:** A sessão pública será realizada no endereço eletrônico: [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) (Portal de Compras Públicas), onde estarão disponíveis o Edital e seus anexos para download.

**1.3. Do Cronograma do Certame - Do Rito Procedimental (Inversão de Fases)** - "O presente certame adotará o rito procedimental previsto no Art. 17, §1º da Lei nº 14.133/2021, com a inversão das fases de habilitação e julgamento. Assim, a fase de habilitação antecederá a fase de julgamento das propostas e a subsequente etapa de lances:

- a) Limite para Recebimento das Propostas e Documentos de Habilitação: Até às **08h50min do dia 07 de abril de 2026** (horário de Brasília).
- b) Início da Sessão de Disputa de Preços: **07 de abril de 2026, às 09h00min** (horário de Brasília).
- c) Local de Referência: Paraíso do Tocantins - TO.

**1.4. Do Regime de Execução:** A execução contratual dar-se-á sob o regime de empreitada por preço global, com medição mensal híbrida (parte fixa e parte variável), condicionada à performance e resultados, conforme detalhado no Termo de Referência (Anexo II).

**1.5.** O julgamento da exequibilidade da proposta recairá sobre o valor global e a coerência dos macros de custos apresentados na Planilha Simplificada, sendo dispensada a análise de custos unitários de insumos, medicamentos e materiais, cujo risco de variação é de exclusiva responsabilidade da Contratada.

### 1.6. Fazem parte integrante deste edital:

**Anexo I** - ETP- Estudo Técnico Preliminar;

**Anexo II** - Termo de Referência;

**Anexo III** - Matriz de Risco;

**Anexo IV** – Modelo de planilha de proposta simplificada;

**ANEXO V** – Justificativa para a adoção do rito invertido (ART. 17, §1º, DA LEI Nº 14.133/2021)

**ANEXO VI** – Minuta do contrato.

## 2. DO OBJETO E DA MODELAGEM JURÍDICA

**2.1. Descrição do Objeto:** O objeto da presente licitação é a contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física (imóvel), mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio,

conforme especificações, quantitativos e condições técnicas estabelecidas no Termo de Referência (Anexo I) e fundamentado no Estudo Técnico Preliminar (Anexo II).

## **2.2. Da Justificativa para a Solução Integrada**

2.2.1. A contratação abrange a locação da infraestrutura predial integrada à prestação do serviço assistencial

Esta modelagem fundamenta-se na indivisibilidade técnica e assistencial entre a infraestrutura hospitalar e a assistência à saúde em ambiente de urgência e emergência, visando mitigar o "Risco Assistencial" decorrente da fragmentação de responsabilidades.

2.2.2. A opção pela unicidade contratual visa garantir a centralização da responsabilidade civil, administrativa e técnica na Contratada sobre itens críticos de suporte à vida, tais como rede de gases medicinais, rede elétrica estabilizada e climatização de áreas críticas (Sala Vermelha). A fragmentação do objeto entre um locador de imóvel e um prestador de serviço criaria "zonas cinzentas" de responsabilidade, gerando riscos inaceitáveis de descontinuidade do atendimento em caso de falhas prediais críticas (ex: falha na rede de oxigênio), conforme demonstrado na Matriz de Riscos e no Estudo Técnico Preliminar.

2.2.3. A integração de infraestrutura e serviços garante a conformidade plena e imediata com as normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente a RDC nº 50/2002, padrões de biossegurança (NR-32) e acessibilidade (ABNT NBR 9050), transferindo integralmente o risco de obsolescência e manutenção predial para o parceiro privado.

2.3. Da Natureza dos Serviços: Os serviços objeto desta licitação são considerados serviços comuns de saúde e engenharia clínica, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, justificando a utilização da modalidade Pregão, nos termos do art. 6º, inciso XLI, da Lei nº 14.133/2021.

## **3. DA INVERSÃO DE FASES E RITO PROCEDIMENTAL**

3.1. Este certame adotará o rito de Fases Invertidas, com fulcro no art. 17 da Lei nº 14.133/2021 e nas diretrizes de celeridade do Decreto Municipal nº 861/2024.

3.2. **Justificativa da Inversão:** Considerando a natureza complexa, continuada e essencial do objeto licitado, consistente na gestão integral e operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, bem como os elevados riscos assistenciais, operacionais e institucionais inerentes à execução ininterrupta dos serviços de urgência e emergência, a Administração Pública optou pela adoção do rito procedimental invertido, com a realização da fase de habilitação previamente ao julgamento das propostas e à etapa competitiva de lances, nos termos do art. 17, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

Tal opção visa assegurar que a disputa econômica se dê exclusivamente entre licitantes previamente qualificados, aptos sob os aspectos jurídico, fiscal, trabalhista, econômico-financeiro e técnico-operacional, mitigando riscos de descontinuidade do serviço público, de inadimplemento contratual e de prejuízos à coletividade, sem prejuízo da observância aos princípios da legalidade, competitividade, eficiência, planejamento e supremacia do interesse público.

3.3. O fluxo processual obedecerá à seguinte ordem:

### **Fluxo Processual: Rito Invertido (Art. 17, §1º, Lei 14.133/21)**

Este fluxo deve ser anexado ao Edital ou ao Termo de Referência para orientar os licitantes e a equipe de apoio:

#### **a) Fase de Divulgação e Envio de Documentos**

- Publicação do Edital no PNCP e no Diário Oficial.

- Os licitantes inserem no sistema eletrônico, simultaneamente, os documentos de habilitação e a proposta de preços.
- b) Fase de Abertura e Habilitação (A Inversão)**
  - O Agente de Contratação abre a sessão pública.
  - Primeiro passo: Abertura dos envelopes (digitais) de Habilitação.
  - Análise técnica e documental de todos os participantes (Jurídica, Fiscal, Social, Trabalhista, Econômico-Financeira e Técnica).
  - Proclamação dos licitantes Habilitados e Inabilitados.
- c) Fase de Julgamento de Propostas**
  - O sistema libera para visualização as propostas de preços apenas dos licitantes que foram previamente habilitados.
  - Análise de conformidade das propostas com as exigências do Edital.
- d) Etapa de Lances**
  - Início da disputa de lances entre os licitantes habilitados.
  - Definição da melhor proposta (menor preço ou maior desconto).
- e) Fase Recursal Única**
  - Após a definição do vencedor da etapa de lances, abre-se o prazo para manifestação de interesse em recorrer.
  - O recurso é único, abrangendo tanto as decisões da habilitação quanto do julgamento.
- f) Homologação e Adjudicação**
  - A autoridade superior ratifica o processo e adjudica o objeto ao vencedor.

#### **4. DO VALOR ESTIMADO E DO REGIME DE REMUNERAÇÃO HÍBRIDA**

4.1. O valor estimado da contratação foi apurado com base em regular pesquisa de preços, nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021, encontrando-se formalizado nos autos do processo administrativo, permanecendo sob sigilo até a fase adequada do certame, como medida de preservação da competitividade e fomento à obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, conforme autorizado pelo art. 24 da referida Lei.

4.2. O modelo de execução financeira adotado baseia-se no regime de Remuneração Híbrida por Eficiência e Desempenho, estruturado para garantir a sustentabilidade operacional da unidade e a qualidade assistencial ao usuário do SUS, subdividindo-se em:

- I – Parcela Fixa (Custeio Operacional):** Destinada à cobertura dos custos fixos indispensáveis à manutenção da disponibilidade dos serviços 24h (mão de obra, insumos e infraestrutura), adimplida mediante a comprovação da prontidão operacional;
- II – Parcela Variável (Indicadores de Desempenho - IAP):** Condicionada ao efetivo atingimento de metas qualitativas e quantitativas (Índice de Avaliação de Performance), apuradas mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos do Termo de Referência.

4.3. A proposta do licitante deverá considerar o valor global da contratação, observando que o faturamento mensal respeitará o teto orçamentário previsto, sendo vedada a percepção de lucros cessantes ou indenizações sobre a parcela variável não atingida por insuficiência de performance.

4.4. A remuneração referente à Fase de Mobilização (Pré-operacional) observará as restrições de pagamento contidas na Cláusula 17 deste Edital, sendo restrita exclusivamente ao ressarcimento de investimentos (CAPEX) devidamente comprovados e atestados pela fiscalização.

4.5. A proposta de preços deverá ser apresentada em valor global anual, subdividido em 12 (doze) parcelas mensais fixas e variáveis, sendo expressamente vedado o detalhamento unitário de insumos, materiais médicos e medicamentos. A composição de custos deve focar nos macros de despesa (Mão de Obra, Infraestrutura e Rateio Operacional), sendo o fornecimento de insumos considerado acessório e integrado ao preço global do serviço.

4.6. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde, atendida pela seguinte dotação orçamentária:

- **Funcional Programática:** 10.302.0004.2567
- **Natureza da Despesa:** 33.90.39 (Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica)
- **Ficha:** 144
- **Fontes de Recurso:** 15001002000000 / 16000000000000 / 16003110000000.

4.5.4. A Administração se reserva o direito de realizar a contratação de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira, podendo, se necessário, suprimir quantitativos nos limites da lei.

## **5. DA FASE DE MOBILIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO (GARANTIA DE COMPETITIVIDADE)**

5.1. Com o objetivo de assegurar a ampla competitividade, a isonomia entre os licitantes (art. 5º da Lei 14.133/21) e o cumprimento das determinações do Tribunal de Contas do Estado de Tocantins (Despacho nº 1007/2025-RELT1), o contrato prevê uma Fase de Mobilização de 60 (sessenta) dias, contados a partir da assinatura do instrumento contratual.

5.2. A inclusão deste prazo visa permitir que empresas não sediadas atualmente no Município de Paraíso do Tocantins possam participar do certame em igualdade de condições, dispondo de tempo hábil para a locação e adequação do imóvel, mitigando o risco de direcionamento para a atual prestadora de serviços.

5.3. Durante a Fase de Mobilização, a Licitante Vencedora deverá obrigatoriamente realizar as seguintes atividades:

- a) Providenciar a locação, reforma, adaptação e adequação de imóvel situado no perímetro urbano de Paraíso do Tocantins, conforme layout funcional, fluxos assistenciais e exigências sanitárias descritas no Termo de Referência e na RDC-50/ANVISA;
- b) Proceder à aquisição, transporte e instalação de todos os equipamentos médicos, mobiliário administrativo e hospitalar, infraestrutura de tecnologia da informação, rede de dados e sistema de gases medicinais, conforme especificações técnicas do Anexo I;
- c) Realizar o recrutamento, seleção, contratação e treinamento da equipe multiprofissional e administrativa, garantindo a qualificação técnica exigida e o registro nos conselhos de classe competentes;
- d) Obter todas as licenças e alvarás necessários para o funcionamento (Alvará Sanitário, Licença do Corpo de Bombeiros, Certidões de Responsabilidade Técnica nos Conselhos etc.).

5.4. O início da operação assistencial (abertura das portas para atendimento ao público) dar-se-á imediatamente após o encerramento da fase de mobilização ou mediante a emissão de Termo de Recebimento Provisório da estrutura pela Comissão de Fiscalização, o que ocorrer primeiro. O prazo de 3 (três) dias úteis mencionado em documentos preliminares refere-se exclusivamente ao início das tratativas administrativas após a assinatura, não se confundindo com o início do atendimento médico, que respeitará o prazo de mobilização de 60 dias.

5.5. Durante o período de 60 (sessenta) dias destinado à mobilização, não haverá pagamento da parcela variável (pós-fixada) atrelada à produção assistencial. Serão devidos apenas os custos de investimento e adequação previstos na planilha de custeio aprovada e efetivamente medidos, desde que previstos na proposta comercial como amortização de investimento inicial.

5.6. Qualquer atraso injustificado ou deficiência na implantação da estrutura que impeça o início dos atendimentos no prazo estipulado implicará a aplicação de multa moratória e demais sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, podendo ensejar a rescisão unilateral do contrato por inexecução total.

## **6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

6.1. Poderão participar deste Pregão Eletrônico os interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação e que atendam a todas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

6.2. Os licitantes deverão estar previamente credenciados no sistema PORTAL DE COMPRAS PÚBLICAS ([www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)).

6.3. Em virtude da adoção do rito de inversão de fases, os licitantes deverão inserir no sistema, obrigatoriamente até a data e horário marcados para a abertura da sessão, tanto a sua proposta de preços quanto todos os documentos de habilitação exigidos neste Edital.

6.4. O uso da senha de acesso e do certificado digital é de responsabilidade exclusiva do licitante, não cabendo ao provedor do sistema ou à Prefeitura Municipal de Paraíso do Tocantins responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da mesma.

6.5. Será concedido o tratamento favorecido para as Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP) e Cooperativas equiparadas, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006.

6.6. Não poderão participar desta licitação, direta ou indiretamente, os interessados que:

6.6.1. Estejam impedidos de licitar ou contratar com a Administração Pública, ou que tenham sido declarados inidôneos, nos termos do Art. 156 da Lei nº 14.133/2021;

6.6.2. Constem no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) ou no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Ilegalidade (CNPJ);

6.6.3. Tenham sido responsáveis pela elaboração do Termo de Referência ou Anteprojeto desta contratação, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador ou acionista com mais de 5% do capital com direito a voto;

6.6.4. Mantenham vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, trabalhista ou civil com dirigente do órgão contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação, bem como seus cônjuges ou parentes até o terceiro grau;

6.6.5. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404/1976, concorrendo entre si no mesmo item/lote;

6.6.6. Pessoa física ou jurídica que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha sido condenada judicialmente por exploração de trabalho infantil, submissão a trabalho escravo ou contratação irregular de adolescentes;

6.6.7. Pessoa jurídica que atue em substituição a outra com o intuito de burlar a efetividade de sanção aplicada (fraude à desconsideração da personalidade jurídica);

6.6.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) atuando nessa condição.

6.7. A verificação das vedações descritas no item 6.6 ocorrerá durante a fase de habilitação antecipada, mediante consulta aos cadastros oficiais de infrações e sanções administrativas.

6.8. O Agente de Contratação poderá, a qualquer tempo, excluir o licitante que se enquadre em qualquer uma das vedações de participação ou que apresente documentação em desacordo com a realidade.

## 7. DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA

7.1. O credenciamento no portal [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) é condição indispensável para a participação neste Pregão Eletrônico e para o envio prévio da proposta e dos documentos de habilitação.

7.2. Para o acesso ao sistema eletrônico, o licitante deverá utilizar certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil.

7.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade para a realização das transações inerentes a este certame.

7.4. O licitante responsabilizar-se-á exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas, documentos e lances.

7.5. Em razão da adoção do rito de inversão de fases, o licitante deve certificar-se de que seu credenciamento e cadastramento de documentos no portal foram concluídos com sucesso antes da abertura da sessão, uma vez que a fase de habilitação será o primeiro ato processual, não sendo permitida a inclusão posterior de documentos que deveriam constar no sistema.

7.6. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados no sistema e mantê-los atualizados, sob pena de inabilitação caso as informações constantes no portal diverjam dos documentos apresentados ou impeçam a verificação da regularidade da empresa.

7.7. A não observância do dever de atualização cadastral, que impeça a confirmação de dados durante a fase de habilitação antecipada, ensejará a imediata inabilitação do licitante, impedindo sua participação na subsequente etapa competitiva de lances.

7.8. O uso da senha de acesso é de responsabilidade exclusiva do licitante, não cabendo ao provedor do sistema ou à Prefeitura Municipal de Paraíso do Tocantins a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido, ainda que por terceiros.

7.9. Os custos decorrentes da utilização da plataforma de licitação ficarão a cargo do licitante, conforme regulamento próprio do portal eletrônico utilizado.

## 8. DO RITO PROCEDIMENTAL E DA INVERSÃO DE FASES (ART. 17, §1º)

8.1. Conforme facultado pelo Art. 17, §1º da Lei nº 14.133/2021 e mediante a motivação constante nos autos, o presente certame adotará a **inversão de fases**, procedendo-se à habilitação dos licitantes em momento anterior ao julgamento das propostas e à fase de lances.

8.2. Os licitantes deverão registrar no sistema, até a data e horário marcados para a abertura da sessão, a sua proposta de preços e, obrigatoriamente, todos os documentos exigidos para a habilitação.

8.3. Aberta a sessão pública, o(a) Pregoeiro(a)/Agente de Contratação procederá, inicialmente, à análise da documentação de habilitação de todos os licitantes participantes, em observância ao rito invertido adotado.

8.4. Concluída a fase habilitatória, serão divulgadas as propostas de preços exclusivamente dos licitantes considerados habilitados, seguindo-se para a fase de julgamento e a subsequente etapa competitiva de lances.



8.5. Encerrada a fase competitiva de lances e a eventual negociação, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar a proposta final readequada ao último lance ofertado, no prazo e forma definidos pelo(a) Pregoeiro(a).

8.6. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar a documentação de habilitação ainda que contenha restrições quanto à regularidade fiscal e trabalhista, assegurado o prazo para regularização apenas no caso de sagrarem-se vencedoras após a fase de lances, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006.

8.7. Incumbirá aos licitantes acompanhar todas as operações realizadas no sistema eletrônico, responsabilizando-se pelos ônus decorrentes da inobservância de mensagens ou eventual desconexão.

8.8. A assinalação incorreta do campo de ME/EPP ou a falsidade da declaração sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e neste Edital.

8.9. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.

8.10. Os documentos de habilitação de todos os licitantes serão disponibilizados para acesso público imediatamente após a abertura da sessão, garantindo a transparência e o direito de fiscalização entre os certamistas desde o início do rito.

## **9. DA ABERTURA DA SESSÃO E DA FASE DE HABILITAÇÃO ANTECIPADA**

9.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública na data e horário indicados, iniciando-se obrigatoriamente pela fase de habilitação, nos termos do Art. 17, §1º da Lei nº 14.133/2021.

9.2. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente registrados no sistema.

9.3. Aberta a sessão, o(a) Pregoeiro(a) procederá à abertura e análise dos documentos de habilitação de todos os licitantes, verificando o atendimento às condições jurídicas, técnicas, fiscais, sociais e econômico-financeiras previstas neste Edital.

9.4. Somente os licitantes considerados habilitados nesta etapa preliminar terão suas propostas de preços divulgadas pelo sistema e participarão das fases subseqüentes de julgamento e lances.

9.5. A inabilitação de licitante nesta fase impedirá sua participação na etapa competitiva de lances, sendo a decisão devidamente fundamentada e registrada no sistema para acompanhamento em tempo real.

## **10. DA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E DA ETAPA COMPETITIVA DE LANCES**

10.1. Concluída a habilitação, o(a) Pregoeiro(a) procederá à análise das propostas de preços dos licitantes aptos, desclassificando aquelas que apresentem vícios insanáveis ou identificação do licitante em campo indevido.

10.2. O sistema eletrônico ordenará as propostas classificadas e dará início à etapa competitiva, onde os licitantes habilitados poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema.

10.3. O lance deverá ser ofertado pelo valor total do lote, sendo que o licitante só poderá oferecer valor inferior ao seu último registro.

10.4. O intervalo mínimo de diferença entre os lances será de 1% (um por cento), respeitando-se o intervalo de tempo de 20 segundos entre lances do mesmo licitante e 3 segundos entre licitantes distintos.

**10.4.1.** Para fins de preservação da higidez da prestação assistencial à saúde, serão consideradas presumidamente inexequíveis, e, portanto, sujeitas à desclassificação, as

propostas cujos valores globais apresentem um desconto superior a **11% (onze por cento)** em relação ao valor total estimado pela Administração.

**10.4.2.** A presunção de inexecutabilidade de que trata o item anterior justifica-se pela natureza crítica do serviço hospitalar, onde a subestimação de custos de insumos e folha de pagamento coloca em risco direto a continuidade dos serviços de urgência e emergência da UPA 24h.

**10.4.3.** Antes da desclassificação definitiva, o Agente de Contratação realizará diligência para que o licitante demonstre, de forma analítica, que os custos e margens propostos são suficientes para cobrir as obrigações previstas no Termo de Referência, sem prejuízo da qualidade dos serviços e dos direitos trabalhistas.

## **11. DA FASE DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS (PÓS-LANCES)**

11.1. Encerrada a etapa competitiva e, se for o caso, a fase de negociação, o(a) Pregoeiro(a) procederá ao julgamento definitivo da proposta do licitante classificado em primeiro lugar.

11.2. O julgamento das propostas restringir-se-á à verificação da adequação ao objeto, compatibilidade com o preço estimado e atendimento às especificações técnicas do Termo de Referência.

11.3. Será desclassificada a proposta que:

I – Contiver vícios insanáveis;

II – Não atender às especificações técnicas;

III – Apresentar preço manifestamente inexequível ou acima do valor máximo estimado.

11.4. O julgamento da exequibilidade da proposta recairá sobre o valor global e a coerência dos macros de custos apresentados na Planilha Simplificada, sendo dispensada a análise de custos unitários de insumos, medicamentos e materiais, cujo risco de variação é de exclusiva responsabilidade da Contratada.

11.5. Erros formais ou materiais que não alterem o valor global nem a substância da oferta poderão ser sanados mediante diligência, desde que demonstrada a plena exequibilidade.

11.6. Para subsidiar a análise de conformidade técnica, o(a) Pregoeiro(a) poderá solicitar manifestação da unidade requisitante ou área especializada da Administração.

## **12. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

12.1. Em observância ao rito de inversão de fases previsto no Art. 17, §1º da Lei nº 14.133/2021, a documentação de habilitação de todos os licitantes será analisada integralmente em momento anterior à abertura das propostas de preços e à etapa de lances.

12.2. Habilitação Jurídica: Os licitantes deverão comprovar sua existência jurídica e regularidade de constituição, conforme as exigências e documentos relacionados no Termo de Referência (Anexo II) deste Edital.

12.3. Qualificação Econômico-Financeira: A comprovação da saúde financeira dos licitantes, incluindo índices de liquidez e a exigência de capital social ou patrimônio líquido mínimo, observará estritamente as condições estabelecidas no Termo de Referência (Anexo II).

12.4. Habilitação Técnica: Os licitantes deverão cumprir os requisitos de capacidade técnico-operacional e profissional detalhados no Termo de Referência (Anexo II), inclusive quanto aos atestados de experiência prévia.

12.5. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista: A comprovação de regularidade perante as Fazendas Públicas, Seguridade Social e Justiça do Trabalho seguirá as disposições contidas no Termo de Referência (Anexo II).

## **13. DOS RECURSOS (RITO DE FASE INVERTIDA)**



13.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, bem como à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no Art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

13.2. Em observância ao modelo de inversão de fases adotado neste certame (§1º do Art. 17 da Lei nº 14.133/2021), a fase recursal será **única**.

13.3. A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente após a declaração do vencedor (encerramento da fase de julgamento e lances), sob pena de preclusão, abrangendo tanto os atos de habilitação/inabilitação quanto os atos de julgamento das propostas.

13.4. O prazo para apresentação das razões recursais será de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data de intimação ou da lavratura da ata de julgamento final.

13.5. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema eletrônico ([www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)).

13.6. O prazo para apresentação de contrarrazões pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados do término do prazo do recorrente, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

13.7. O recurso será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão, a qual poderá reconsiderá-la no prazo de 3 (três) dias úteis ou encaminhá-la à autoridade superior, que deverá proferir decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis.

13.8. O recurso terá efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

13.9. O acolhimento do recurso invalidará tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento, garantindo a preservação dos demais atos processuais.

13.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados diretamente no portal eletrônico indicado neste Edital.

13.11. Encerrada a fase recursal e proferida a decisão definitiva, o procedimento será encaminhado para adjudicação e homologação pela autoridade superior.

#### **14. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA**

14.1. A sessão pública poderá ser reaberta nas seguintes hipóteses:

14.1.1. Em virtude de provimento de recurso que resulte na anulação de atos da fase de habilitação ou de julgamento, repetindo-se os atos anulados e os que deles dependam;

14.1.2. Quando houver erro no julgamento da proposta ou aceitação do preço;

14.1.3. Quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista (no caso de ME/EPP) no prazo estabelecido.

14.2. Ocorrendo as hipóteses do item 14.1.3, o(a) Pregoeiro(a) convocará o próximo licitante da lista de classificação para que apresente sua proposta readequada e proceda-se à negociação de preços.

14.2.1. Por se tratar de rito de inversão de fases, o licitante subsequente a ser convocado já terá sua documentação de habilitação previamente analisada e aprovada pela Administração na fase inicial do certame.

14.3. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

14.3.1. A convocação dar-se-á preferencialmente por meio do sistema eletrônico ("chat") ou, se necessário, via e-mail, conforme a fase do procedimento.

14.3.2. É responsabilidade exclusiva do licitante manter seus dados cadastrais atualizados no portal de compras utilizado, para fins de recebimento de notificações.

## 15. DA IMPUGNAÇÃO E DOS ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

15.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133/2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura da sessão pública.

15.2. As impugnações e pedidos de esclarecimentos deverão ser enviados ao Agente de Contratação, preferencialmente em formato PDF, pelos seguintes meios:

- **Via Eletrônica:** Pelo e-mail [cplparaísoto@hotmail.com](mailto:cplparaísoto@hotmail.com) ou diretamente no portal [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br);
- **Via Presencial:** Por petição protocolada na sede da Prefeitura Municipal de Paraíso do Tocantins.

15.3. O Agente de Contratação responderá aos pedidos de esclarecimentos e decidirá sobre as impugnações no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados da data de recebimento do pedido, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

15.4. Acolhida a impugnação que implique alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas ou a preparação dos documentos de habilitação, será designada nova data para a realização do certame, com a republicação do instrumento convocatório pelos mesmos meios inicialmente divulgados.

15.5. Alterações no Edital que não influenciem na elaboração das propostas de preços, nem nos requisitos de habilitação, poderão ser realizadas por iniciativa do Agente de Contratação ou em decorrência de esclarecimentos, sem a necessidade de adiamento da data da sessão.

15.6. A impugnação feita tempestivamente não impede o autor de participar do certame até que sobrevenha decisão definitiva sobre o mérito do questionamento.

15.7. Todas as respostas aos esclarecimentos, bem como as decisões sobre impugnações, serão divulgadas no portal [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) para ciência de todos os interessados, passando a integrar o conjunto documental deste processo licitatório.

15.8. No modelo de inversão de fases adotado, eventuais questionamentos sobre os critérios de habilitação devem ser obrigatoriamente formalizados nesta fase de impugnação, sob pena de preclusão administrativa.

## 16. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

16.1. Encerrada a fase recursal única, ou transcorrido o prazo sem interposição de recursos, o processo licitatório será submetido à autoridade competente para a prática dos seguintes atos:

- a) **Adjudicação:** Atribuição do objeto ao licitante vencedor que logrou êxito tanto na fase de habilitação preliminar quanto no julgamento da melhor proposta;
- b) **Homologação:** Confirmação da legalidade de todo o procedimento administrativo conduzido sob o rito da inversão de fases.

16.2. A autoridade competente poderá, mediante decisão fundamentada, revogar a licitação por motivos de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros.

## 17. DA ASSINATURA DO CONTRATO E DA FASE DE MOBILIZAÇÃO

17.1. Homologado o resultado da licitação e adjudicado o objeto, o licitante vencedor será convocado para assinar o Termo de Contrato no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

17.2. Na assinatura do contrato, será exigida a manutenção das condições de habilitação aprovadas na fase preliminar do certame, nos termos do Art. 17, §1º da NLLC.

17.3. Da Fase de Mobilização e Instalação (Pré-Operacional): Estabelece-se o Período de Mobilização pelo prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, cujo termo inicial dar-se-á com a assinatura do Contrato.

17.3.1. Este período constitui etapa preparatória e condição suspensiva para o início da execução assistencial, devendo ser estritamente observado o Cronograma Físico-Financeiro de Implantação aprovado pela Administração.

17.3.2. Durante este interregno, incumbe exclusivamente à CONTRATADA a viabilização de todas as condições materiais e formais necessárias ao pleno funcionamento da UPA 24h, compreendendo, mas não se limitando a:

I – A formalização da locação ou disponibilização do imóvel sede, livre e desembaraçado de ônus;

II – A execução das adequações prediais, reformas e layouts em estrita observância às normas da RDC nº 50/ANVISA e às exigências do Corpo de Bombeiros;

III – O aparelhamento da unidade (instalação e calibração de equipamentos médico-hospitalares e mobiliário);

IV – O recrutamento, seleção e admissão do corpo técnico e administrativo, bem como a obtenção das licenças sanitárias e alvarás de funcionamento.

17.3.3. No curso da Fase de Mobilização, fica vedado o pagamento de quaisquer valores a título de Custeio Operacional, Taxa de Administração ou Parcela Variável vinculada a metas assistenciais, uma vez que inexistente a prestação de serviço de saúde ao usuário final.

17.3.4. A remuneração devida à CONTRATADA neste período restringir-se-á ao ressarcimento dos Custos de Investimento (CAPEX), condicionado à efetiva comprovação física e fiscal das despesas realizadas (adequação estrutural e aquisição de bens reversíveis), atestadas pela Fiscalização do Contrato mediante relatório de medição, em conformidade com a Proposta Comercial.

17.4. Na hipótese de o convocado não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos, fica facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo nas condições propostas pelo primeiro classificado.

17.4.1. Por força do rito de inversão de fases, os licitantes remanescentes já terão sua documentação de habilitação validada, permitindo a imediata convocação.

17.5. A publicação do extrato do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é condição indispensável para sua eficácia.

## **18. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES**

18.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

18.1.1. Deixar de entregar a documentação exigida para a fase de habilitação preliminar ou não entregar qualquer documento complementar solicitado pelo Agente de Contratação durante o certame;

18.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta, em especial quando:

18.1.2.1. Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

18.1.2.2. Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

18.1.2.3. Solicitar desclassificação injustificada após o encerramento da etapa competitiva;

18.1.2.4. Apresentar proposta em desacordo com as especificações deste Edital e do Termo de Referência;

18.1.3. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação complementar exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

18.1.4. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame, inclusive na fase de habilitação antecipada, ou prestar declaração falsa durante qualquer etapa da licitação;

18.1.5. Fraudar a licitação;

18.1.6. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, agindo em conluio, induzindo deliberadamente a erro no julgamento ou apresentando documentos/amostras falsificadas;

18.1.7. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação ou praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

18.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que:

18.1.8. Apresentar proposta presumidamente inexequível (com desconto superior a 11% do valor estimado) e não comprovar sua viabilidade em sede de diligência. **Parágrafo Único:** A incapacidade de demonstrar analiticamente a exequibilidade da proposta, após a concessão de prazo pelo Agente de Contratação, caracteriza comportamento inidôneo por indução da Administração a erro e frustração dos objetivos da licitação.

18.1.9. Ensejar o retardamento da execução do certame por apresentar lances em valores manifestamente impraticáveis, forçando sucessivas diligências inúteis.

18.2. Com fulcro na Lei nº 14.133/2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa;

III – Impedimento de licitar e contratar;

IV – Declaração de inidoneidade.

18.3. Na aplicação das sanções, serão considerados a natureza e a gravidade da infração, os danos advindos à Administração, as circunstâncias agravantes/atenuantes e a implantação de programa de integridade.

18.4. A sanção de multa será calculada em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato:

18.4.1. Para as infrações previstas nos itens 18.1.1, 18.1.2 e 18.1.3, a multa será de 0,5% a 15%.

18.4.2. Para as infrações previstas nos itens 18.1.4 a 18.1.7, a multa será de 15% a 30%.

18.4.3. Para a infração prevista no item 18.1.8 (proposta inexequível não comprovada), será aplicada multa de 5% a 10% sobre o valor total estimado da contratação, sem prejuízo da aplicação da sanção de impedimento de licitar.

18.5. Na aplicação da sanção de multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

18.6. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada em decorrência das infrações relacionadas nos itens 18.1.1, 18.1.2 e 18.1.3, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

18.6.1. O licitante que for desclassificado por inexequibilidade (item 18.1.8) e ficar comprovado que agiu com má-fé ou sem o devido lastro técnico, visando apenas impedir a adjudicação aos demais concorrentes, ficará sujeito à sanção de impedimento de licitar e contratar com o Município de Paraiso do Tocantins por até 01 (um) ano.

18.7. A sanção de declaração de inidoneidade será aplicada em decorrência das infrações dispostas nos itens 18.1.4 a 18.1.7, conforme o prazo previsto no art. 156, §5º da Lei nº 14.133/2021.

18.8. A recusa injustificada em assinar o contrato no prazo estabelecido caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando o adjudicatário às penalidades e à perda da garantia de proposta (se houver).



18.9. A apuração de responsabilidade para impedimento e inidoneidade será conduzida por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, garantido o contraditório e a ampla defesa.

18.10. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento, e pedido de reconsideração no mesmo prazo para a sanção de inidoneidade.

18.11. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública Municipal de Paraíso do Tocantins.

## **19. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1. É facultado ao Agente de Contratação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente na sessão pública.

19.2. A Administração reserva-se o direito de mediante justificativa motivada e no interesse público, anular a presente licitação por ilegalidade ou revogá-la, no todo ou em parte, por conveniência e oportunidade.

19.3. Os licitantes são integralmente responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados. A falsidade documental em qualquer etapa, especialmente na habilitação preliminar, sujeitará o infrator às sanções previstas neste Edital.

19.4. É vedada a subcontratação, cessão ou transferência, no todo ou em parte, do objeto ora licitado, sem a prévia e expressa anuência da Administração Municipal.

19.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Os prazos só se iniciam e vencem em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Paraíso do Tocantins.

19.6. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documentos em substituição aos requisitos exigidos no Edital e seus Anexos.

19.7. O Agente de Contratação considerará o licitante inabilitado se, na fase de habilitação antecipada ou em qualquer momento posterior, restar comprovado que a documentação não atende às exigências editalícias ou contraria dispositivos legais.

19.8. Documentos apresentados com validade expirada acarretarão a inabilitação. Para certidões que não possuam prazo de validade expresse, serão aceitas aquelas emitidas há, no máximo, 60 (sessenta) dias da data da sessão pública.

19.9. Os pedidos de esclarecimentos e impugnações devem observar os prazos e canais descritos na Cláusula 15 deste Edital, sendo direcionados ao Agente de Contratação através do e-mail: [cplparaísoto@hotmail.com](mailto:cplparaísoto@hotmail.com) ou pelo portal [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br).

19.10. Os casos omissos serão submetidos à análise e parecer da Procuradoria Geral do Município de Paraíso do Tocantins.

19.11. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Edital, elege-se o Foro da Comarca de Paraíso do Tocantins - TO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Paraíso do Tocantins - TO, 18 de março de 2026.

**ERICK ANTÔNIO SANTOS LIMA**  
**Agente de Contratação**

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026

### ANEXO I - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)

#### Sumário Executivo

O documento atual tem como objetivo estruturar o Estudo Técnico Preliminar (ETP) municipal, propondo e avaliando comparativamente três alternativas para a futura gestão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), conforme as recomendações do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins – TO.

A análise comparativa deste relatório considera a realização de um procedimento licitatório regular, a formalização de um contrato de gestão com Organização Social (OS), a exemplo de Araguaína, e a celebração de convênio com entidade de ensino, a exemplo de Gurupi.

O modelo de **procedimento licitatório regular** (Pregão) é a alternativa mais segura e legalmente defensável, mitigando os riscos jurídicos e de moralidade apontados pelo TCE-TO. Apesar de seu potencial rigidez, oferece a maior transparência e competitividade. O modelo de **contrato de gestão com OS**, embora promissor em teoria por sua agilidade, demonstrou-se vulnerável a graves desvios e fraudes em um caso análogo em Araguaína/TO, conforme investigações da Polícia Federal e da Controladoria-Geral da União (CGU), evidenciando um alto risco de governança e danos ao erário.<sup>2</sup> Por fim, o modelo de **convênio com entidade de ensino**, praticado em Gurupi, oferece benefícios acadêmicos e de aprimoramento profissional, mas não se mostrou imune a falhas operacionais e de fiscalização, com o próprio TCE-TO detectando problemas de gestão semelhantes aos encontrados em Paraíso.<sup>4</sup>

A recomendação conclusiva é que o município de Paraíso do Tocantins adote o **procedimento licitatório regular** (Pregão eletrônico), com base em um Termo de Referência robusto e detalhado. Esta abordagem, embora menos ágil, é a que melhor se alinha com os princípios da legalidade e da moralidade e é a única capaz de sanar as inconformidades jurídicas apontadas pelo TCE-TO, garantindo uma contratação transparente e defensável.

#### 1. OBJETO DA ANÁLISE E SUA RELEVÂNCIA

1.1. O presente estudo concentra-se na busca de método legal e eficaz para a Contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde/Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física (imóvel), mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas, um ponto estratégico na Rede de Atenção à Saúde da Região do Cantão. A reformulação do modelo de gestão é uma necessidade premente e urgente, motivada pela Análise Preliminar n.º 8/2025 conduzida pelo Tribunal de Contas do Estado do Tocantins (TCE-TO) que recomendou a elaboração de um novo Estudo Técnico Preliminar (ETP) com o intuito de viabilizar a substituição do modelo contratual vigente, em conformidade com as diretrizes de planejamento, legalidade e eficiência.

#### 2. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde/Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física (imóvel), mobiliário, equipamentos médico-hospitalares,

insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas, conforme especificações abaixo:

2.2. Os serviços pretendidos deverão ser executados em Unidade de Pronto Atendimento Médico 24h - UPA.

2.3. A UPA deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes de todas as faixas etárias, em todos os casos, durante o período de 24 (vinte quatro) horas diárias, inclusive aos Domingos, feriados e pontos facultativos, de forma ininterrupta.

2.4. Recursos Humanos, gestão administrativa, infraestrutura e matérias de trabalho:

## 1. PRODUÇÃO

Item	Descrição	QTD	
		Mensal	Anual
<b>Grupo de Produção</b>			
<b>Exames Laboratoriais</b>			
1	Exames Bioquímicos	1.000	12.000
2	Exames Hematológicos e hemostasia	100	1.200
4	Exames de Uroanálise	90	120
<b>Exames de Imagens</b>			
5	Exames Radiológicos	400	4.800
	Eletrocardiograma	90	1.080
<b>Administração de Medicamentos</b>			
6	Via Oral	680	8.160
7	Via Intramuscular	1.200	14.400
8	Via Endovenosa	2.000	24.000
9	Via Subcutânea	150	1.800
10	Via Nebulização	90	1.080
<b>Atendimento</b>			
11	Atendimento com Classificação de Risco	4.000	48.000
12	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	4.000	48.000
13	Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada	2.000	24.000
<b>Procedimentos</b>			
14	Pequenas Cirurgias	80	960
15	Curativos	50	600
16	Retirada de Pontos	60	720
Total			

## 2. CUSTEIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (R\$).

Item	Centro de Custos	Descrição da Composição
1	Pessoal e Encargos Profissionais celetistas	Salários Base; Benefícios; Encargos Sociais e Trabalhistas; Provisões (13º salários e férias); Provisões (Rescisões); Fundo de Reserva Afastamentos; Projeção de dissídio.
2	Outras Formas de Contratação	Serviços Médicos

3	Outras Formas de Contratação	Equipe de Gestão
4	Outras Despesas com Pessoal	Educação Continuada e Permanente; Medicina do Trabalho; Software de Gestão de RH.
5	Insumos	Materiais Médico-Hospitalares
6	Insumos	Medicamentos
7	Insumos	Combustíveis, Lubrificantes e GLP
8	Insumos	Gêneros Alimentícios
9	Insumos	Gases medicinais
10	Insumos	Materiais de Escritório
11	Insumos	Materiais de Higienização/Limpeza
12	Insumos	Uniformes e EPI's
13	Despesas Correntes	Água
14	Despesas Correntes	Energia Elétrica
15	Despesas Correntes	Serviço de Telefonia e Internet
16	Serviços Terceirizados	Coleta de Resíduos
17	Serviços Terceirizados	Detetização e Desratização
18	Serviços Terceirizados	Esterilização
19	Serviços Terceirizados	Exames Laboratoriais e de Imagem
20	Serviços Terceirizados	Lavanderia e Rouparia
21	Serviços Terceirizados	Locação de Equipamentos
22	Serviços Terceirizados	Manutenção Preventiva e Corretiva Predial
23	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Equipamentos Médico-Hospitalares
24	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Ar-Condicionado
25	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Grupo Gerador
26	Serviços Terceirizados	Serviços de Videomonitoramento
27	Serviços Terceirizados	Remoções (Ambulância)
28	Despesas Gerenciais e Administrativas	Assessoria Jurídica

### 3. RECURSOS HUMANOS.

ITEM	PROFISSIONAL	Nº DE COLABORADORES	TURNOS	JORNADA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA
1	CLÍNICO GERAL	02	Diurno	12x36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
2	ENFERMEIRO (ERT)	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.

3	<b>ENFERMEIRO</b>	02	Diurno	12X36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
4	<b>FARMACÊUTICO</b>	02	Diurno	12x36h	07h - 19h
		02	Noturno		19h – 07h
5	<b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b>	04	Diurno	12x36h	07h – 19h
6		03	Noturno		19h – 07h
7	<b>TÉCNICO EM RADIOLOGIA</b>	01	Diurno	24h semanais	07h – 11h
			11h – 15h		
		01	Noturno		15h – 19h
			19h – 23h		
				23h – 03h	
					03h – 07h
8	<b>TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO</b>	01	Diurno	30h semanais	13h - 19h
9	<b>ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b>	03	Diurno	44h semanais	08h – 12h 13h30min – 17h30min Sábado: 08h – 12h
10	<b>RECEPCIONISTA</b>	02	Diurnos	12x36h	07h/19h
		02	Noturnos		19h/07h
11	<b>VIGIA</b>	01	Diurno	12x36h	07h/19h
12	<b>AUXILIAR DE SERV. GERAIS</b>	01	Diurno	12x36h	07h/19h
13	<b>DIRETOR(A) DA UNIDADE DE PRONTO A TENDIMENTO</b>	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho efetivo, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.

#### 4. ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA

Item	Descrição	Quantidade
01	Recepção	01 unidade
02	Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01 unidade
03	Banheiros destinados aos pacientes	02 unidades
04	Sala de Estabilização com leitos / Atendimento ao Paciente Crítico*	02 leitos
05	Area para Leitos de Observação	07 leitos (mínimo de 3 femininos e 3 masculinos)
06	Consultório médico	02 unidades
07	Sala de emergência – Suturas, curativos e pequenas cirurgias.	01 unidade
08	Sala para exame de imagem RX	01 unidade
09	Laboratório de análise clínica / Posto de coleta	01 unidade
10	Sala de isolamento	01 leito
11	Sala de administração de medicamentos	01 unidade

#### 5. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Equipamentos/Materiais-UPA 24horas*	Quantidade Estimada
-------------------------------------	---------------------

1	Abridor de gesso	1
2	Atoscopio	2
3	Autoclave 21 L	1
4	Balança digital adulto	1
5	Bebedouro de água	2
6	Bomba de infusão	2
7	Braçadeira para injeção	1
8	Cadeira de roda adulto	3
9	Cadeira giratório com braço e rodas	5
10	Carro de curativo	1
11	Carro de emergência	1
12	Cilindro de O2 alumínio	2
13	Colar cervical para imobilização Kit c 5 tamanhos	2
14	Desfibrilador/cardioversor	1
15	Dispenser com reservatório de álcool, sabão líquido e papel descartável	10
16	Dispenser de copo de água 180ml	2
17	Eletrocardiógrafo	1
18	Escada 2 degraus cor branca	4
19	Esignomanômetro adulto	3
20	Estetoscópio duplo cardiológico (adultos)	2
21	Laringoscópio, adulto e pediátrico	2
22	Maca Para obeso	1
23	Maca adulto	3
24	Monitor Multiparâmetro	2
25	Ultrassonografia	1
26	Ventilador Mecânico	2
27	Berço infantil	1
28	Obrigatório manter ambulâncias devidamente tripuladas, em regime de disponibilidade 24 (vinte e quatro) horas, destinadas à remoção de pacientes para a rede referenciada	02

## 6. MEDICAMENTOS E MATERIAIS

ESPECIFICAÇÃO
1. BR0272906 ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, 1,40 CM, 1,5 MM
2. BR0276839U0063 ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL
3. BR0397502 AGULHA HIPODÉRMICA, 25 X 0,8 AÇO INOXIDÁVEL SI LICONIZADO, 21 G X 1", BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR LUER LOCK EM P LÁSTICO, PROTETOR PLÁSTICO, COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR/32, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
4. BR0279638 AGULHA, HIPODÉRMICA, 13 X 4,5, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
6. BR0279636 AGULHA, HIPODÉRMICA, 20 X 5,5, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
7. BR0279630 AGULHA, HIPODÉRMICA, 25 X 7, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
8. BR0269941U0060 ÁLCOOL ETÍLICO 70% SOLUÇÃO 1 L
9. BR0320817 ALGODÃO HIDRÓFILO, 500G, SANFONADO, BRANCA
10. BR0374883 ATADURA, CREPOM, 100% ALGODÃO, 4 CM, 180 CM, EM REPOUSO, 13 FIOS UN/CM², EMBALAGEM INDIVIDUAL
11. BR0422499 BOLSA COLETORA DE HEMODERIVADOS, EVA, PARA BIOPROCESSAMENTO, 2000 ML, FILTRO, SENSORES, 3 VIAS, C/ CONECTORES, ESTÉRIL, ATÓXICA, APIROGÊNICA
12. BR0437909 CAMPO CIRÚRGICO, FENESTRADO, TNT, CERCA DE 40 X 40 CM, ESTÉRIL

13. BR0270013 CAMPO OPERATÓRIO, 100% ALGODÃO, SIMPLES, 45 CM, 50 CM, 15 FIOS/CM2, C/ PONTO OVERLOCK, BRANCA, 4 CAMADAS, CANTOS ARREDONDADOS, CADARÇO DUPLO MÍN.18CM
14. BR0282632 CATETER INTRAVENOSO 20 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
15. BR0282633 CATETER INTRAVENOSO 22 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
16. BR0282635 CATETER INTRAVENOSO 24 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
17. BR0395230 CATETER OXIGENOTERAPIA, PVC, TIPO ÓCULOS, ADULTO, ESTÉRIL
18. BR0268236U0034 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML SISTEMA FECHADO
19. BR0268236U0033 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000 ML SISTEMA FECHADO
20. BR0268236U0037 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
21. BR0268237-4 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SUSPENSÃO INJETÁVEL 500 ML
22. BR0269878U0060 CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 0,5 % SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML
23. BR432208 COBRE CORPO, MATERIAL POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COMPRIMENTO 1,00, LARGURA 0,50, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ZÍPER CENTRAL, PUXADOR, ETIQUETA ÓBITO, COR CINZA
24. BR0321570 COLETOR MATERIAL PERFURANTE - CORTANTE, RESISTENTE À PERFURAÇÕES, INTERNAMENTE IMPERMEÁVEL, 13 L, AMARELA, C/SIMBOLOGIA
25. BR0269971 COMPRESSA GAZE, TECIDO 100% ALGODÃO, 13 FIOS/CM2, COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS, 8 CAMADAS, 7,50 CM, 7,50 CM, 5 DOBRAS, DESCARTÁVEL
26. BR0442205 EQUIPO MACROGOTAS COM CÂNULA GRADUADA (EQUIPO COM BURETA DE 150 ML) EM PVC TRANSPARENTE COM INJETOR LATERAL DE 1,35 M UTILIZADO PARA INFUSÃO DE LÍQUIDOS INJETÁVEIS EM VIAS ENTERAIS OU PARENTERAIS. CÂNULA COM GRADUAÇÃO DE 150 ML
27. BR0374985 ESCALPE, 21 G, TUBO PVC, ASAS LEVES, FLEXÍVEIS, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, COLETA SANGUE VÁCUO, ADAPTADOR LUER COLETA MÚLTIPLA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
28. BR0278497 ESCALPE 23, PVC, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, BISEL TRIFACETADO
29. BR0278500 ESPARADRAPO, 10CM, 4,50 M, IMPERMEÁVEL, ALGODÃO
30. BR0281319-1 FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 3-0, PRETO, 45 CM, COM AGULHA, 3/8 CÍRCULO CORTANTE, 4,0 CM, ESTÉRIL
31. BR0279065-1 FITA ADESIVA, CREPE, MONOFACE, 16 MM X 50 M, BRANCA
32. BR0230812 FITA AUTOCLAVE, 30 M, 19 MM, BRANCA
33. BR0275238-4 GEL CONDUTOR PARA ULTRASSONOGRRAFIA 1 KG
34. BR0270092U0037 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
35. BR0270092U0039 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
36. BR0267541U0004 GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
37. BR0270524 IODOPOVIDONA (PVPI), 10% SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA 1L
38. BR0239064 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 11, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
39. BR0366902 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 24, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE
40. BR0389338-2 LANCETA, 28GX1,8MM, CORPO PLÁSTICO, PONTA EM AÇO INOXIDÁVEL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, TAMPA PROTETORA, DE SEGURANÇA
41. BR0276342 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
42. BR0276341 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7,50, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
43. BR0276340 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 8, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
44. BR0269892 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, GRANDE, LÁTEX NATURAL, COM PÓ BIOABSORVÍVEL
45. BR0370582 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, EXTRAPEQUENO, DESCARTÁVEL

46. BR0483866 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, MÉDIO, SEM PÓ, DESCARTÁVEL
47. BR0273430 MANITOL 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML
48. NT97-1 ÓLEO DE GIRASSOL, 200 ML
49. BR0277319-1 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10 VOL) 3 % SOLUÇÃO 100 ML
50. BR0277319 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10VOL) 3 % SOLUÇÃO 1000 ML
51. BR0303292U0039 RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
52. BR0279408 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 10 ML, BICO LUER LOCK, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
53. BR0279411 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 20 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
54. BR0279407 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 3 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
55. BR0279403 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 5 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, DESCART,ESTÉRIL
56. BR0454397 SISTEMA FECHADO ASPIRAÇÃO TRAQUEAL,P, TUBO ENDOTRAQUEAL,14 FR,SONDA GRADUADA E PROTEGIDA, CONECTORES PADRÃO, VIA IRRIGAÇÃO ANTIRREFLUXO E AEROSOLTERAPIA,VÁLVULA SUCÇÃO C,TAMPA E TRAVA DE SEGURANÇA,ESTÉRIL, USO ÚNICO,INDIVIDUAL
57. BR0277018 SONDA FOLEY Nº 16, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/TODAS AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C/CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
58. BR0277016 SONDA FOLEY Nº12, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/ AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C /CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
59. BR0282375 SONDA URETRAL Nº 12, SILICONE, ESTÉRIL
60. BR0267197U0042 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL
61. BR0395147-1 DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ (AMP) 2ML
62. BR0267195U0042 DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
63. BR0267194U0009 DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
64. BR0292196U0005 HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
65. BR0268481-4 MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML
66. BR0304871 MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
67. BR0309441 TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO
68. BR0292382-1 TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
69. BR0272906 ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, 1,40 CM, 1,5 MM
70. BR0276839U0063 ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL
71. BR0397502 AGULHA HIPODÉRMICA, 25 X 0,8 AÇO INOXIDÁVEL SI LICONIZADO, 21 G X 1", BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR LUER LOCK EM P LÁSTICO, PROTETOR PLÁSTICO, COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR/32, ESTÉRI L, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
72. BR0279638 AGULHA, HIPODÉRMICA,13 X 4,5,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER,PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL,DESCART.
73. BR0279636 AGULHA, HIPODÉRMICA,20 X 5,5,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL,DESCART.
74. BR0279630 AGULHA, HIPODÉRMICA,25 X 7,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO,ESTÉRIL,DESCART.
75. BR0269941U0060 ÁLCOOL ETÍLICO 70% SOLUÇÃO 1 L
76. BR0320817 ALGODÃO HIDRÓFILO, 500G, SANFONADO, BRANCA
77. BR0374883 ATADURA, CREPOM, 100% ALGODÃO, 4 CM, 180 CM, EM REPOUSO, 13 FIOS UN/CM², EMBALAGEM INDIVIDUAL
78. BR0422499 BOLSA COLETORA DE HEMODERIVADOS, EVA, PARA BIOPROCESSAMENTO, 2000 ML, FILTRO, SENSORES, 3 VIAS, C/ CONECTORES, ESTÉRIL,ATÓXICA,APIROGÊNICA
79. BR0437909 CAMPO CIRÚRGICO, FENESTRADO, TNT, CERCA DE 40 X 40 CM, ESTÉRIL
80. BR0270013 CAMPO OPERATÓRIO, 100% ALGODÃO, SIMPLES, 45 CM, 50 CM, 15 FIOS/CM2, C/ PONTO OVERLOCK, BRANCA, 4 CAMADAS, CANTOS ARREDONDADOS, CADARÇO DUPLO MÍN.18CM

81. BR0282632 CATETER INTRAVENOSO 20 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
82. BR0282633 CATETER INTRAVENOSO 22 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
83. BR0282635 CATETER INTRAVENOSO 24 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
84. BR0395230 CATETER OXIGENOTERAPIA, PVC, TIPO ÓCULOS, ADULTO, ESTÉRIL
85. BR0268236U0034 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML SISTEMA FECHADO
86. BR0268236U0033 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000 ML SISTEMA FECHADO
87. BR0268236U0037 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
88. BR0268237-4 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SUSPENSÃO INJETÁVEL 500 ML
89. BR0269878U0060 CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 0,5 % SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML
90. BR432208 COBRE CORPO, MATERIAL POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COMPRIMENTO 1,00, LARGURA 0,50, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ZÍPER CENTRAL, PUXADOR, ETIQUETA ÓBITO, COR CINZA
91. BR0321570 COLETOR MATERIAL PERFURANTE - CORTANTE, RESISTENTE À PERFURAÇÕES, INTERNAMENTE IMPERMEÁVEL, 13 L, AMARELA, C/SIMBOLOGIA
92. BR0269971 COMPRESSA GAZE, TECIDO 100% ALGODÃO, 13 FIOS/CM2, COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS, 8 CAMADAS, 7,50 CM, 7,50 CM, 5 DOBRAS, DESCARTÁVEL
93. BR0442205 EQUIPO MACROGOTAS COM CÂNULA GRADUADA (EQUIPO COM BURETA DE 150 ML) EM PVC TRANSPARENTE COM INJETOR LATERAL DE 1,35 M UTILIZADO PARA INFUSÃO DE LÍQUIDOS INJETÁVEIS EM VIAS ENTERAIS OU PARENTERAIS. CÂNULA COM GRADUAÇÃO DE 150 ML
94. BR0374985 ESCALPE, 21 G, TUBO PVC, ASAS LEVES, FLEXÍVEIS, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, COLETA SANGUE VÁCUO, ADAPTADOR LUER COLETA MÚLTIPLA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
95. BR0278497 ESCALPE 23, PVC, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, BISEL TRIFACETADO
96. BR0278500 ESPARADRAPO, 10CM, 4,50 M, IMPERMEÁVEL, ALGODÃO
97. BR0281319-1 FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 3-0, PRETO, 45 CM, COM AGULHA, 3/8 CÍRCULO CORTANTE, 4,0 CM, ESTÉRIL
98. BR0279065-1 FITA ADESIVA, CREPE, MONOFACE, 16 MM X 50 M, BRANCA
99. BR0230812 FITA AUTOCLAVE, 30 M, 19 MM, BRANCA
100. BR0275238-4 GEL CONDUTOR PARA ULTRASSONOGRÁFIA 1 KG
101. BR0270092U0037 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
102. BR0270092U0039 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
103. BR0267541U0004 GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
103. BR0270524 IODOPOVIDONA (PVPI), 10% SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA 1L
104. BR0239064 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 11, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
105. BR0366902 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 24, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE
106. BR0389338-2 LANCETA, 28GX1,8MM, CORPO PLÁSTICO, PONTA EM AÇO INOXIDÁVEL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, TAMPAS PROTETORAS, DE SEGURANÇA
107. BR0276342 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
108. BR0276341 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7,50, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
109. BR0276340 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 8, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
110. BR0269892 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, GRANDE, LÁTEX NATURAL, COM PÓ BIOABSORVÍVEL
111. BR0370582 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, EXTRAPEQUENO, DESCARTÁVEL
112. BR0483866 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, MÉDIO, SEM PÓ, DESCARTÁVEL

113. BR0273430 MANITOL 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML
114. NT97-1 ÓLEO DE GIRASSOL, 200 ML
115. BR0277319-1 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10 VOL) 3 % SOLUÇÃO 100 ML
116. BR0277319 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10VOL) 3 % SOLUÇÃO 1000 ML
117. BR0303292U0039 RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
118. BR0279408 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 10 ML, BICO LUER LOCK, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
119. BR0279411 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 20 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
120. BR0279407 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 3 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE 121. BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
122. BR0279403 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 5 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, DESCART,ESTÉRIL
123. BR0454397 SISTEMA FECHADO ASPIRAÇÃO TRAQUEAL,P, TUBO ENDOTRAQUEAL, 14 FR,SONDA GRADUADA E PROTEGIDA, CONECTORES PADRÃO, VIA IRRIGAÇÃO ANTIRREFLUXO E AEROSOLTERAPIA,VÁLVULA SUCÇÃO C,TAMPA E TRAVA DE SEGURANÇA,ESTÉRIL, USO ÚNICO,INDIVIDUAL
124. BR0277018 SONDA FOLEY Nº 16, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/TODAS AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C/CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
125. BR0277016 SONDA FOLEY Nº12, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/ AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C /CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
126. BR0282375 SONDA URETRAL Nº 12, SILICONE, ESTÉRIL
127. BR0332930 TOUCA, DESCARTÁVEL, POLIPROPILENO, BRANCA, TAMANHO ÚNICO C/ ELÁSTICO
128. BR0267197U0042 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL
129. BR0395147-1 DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ (AMP) 2ML
130. BR0267195U0042 DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
131. BR0267194U0009 DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
132. BR0292196U0005 HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
133. BR0268481-4 MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML
134. BR0304871 MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
135. BR0309441 TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO
136. BR0292382-1 TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML

## 7. MATERIAIS DE CONSUMO PARA USO GERAL (Sendo expediente, limpeza e etc.)

ITEM	Especificação
1	CADERNO LIVRO ATAS
2	MARCA TEXTO
3	CORRETIVO
4	BORRACHA
5	LAPIS
6	REGUA
7	FITA DUPLA FACE
8	PORTA FOLHA
9	MOLHA DEDO
10	GRAMPEADOR
11	PASTAS
12	GRAMPOS
13	TESOURA
14	FITA
15	CLIPES
16	CANETAS
17	PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

18	PAPEL DE ELETROCARDIOGRAMA ROLO 10M
19	PAPEL CHAMEX 500 folhas
20	TINTA PARA IMPRESSORA
21	TONNER PARA IMPRESSORA
22	RECEITUARIOS, BLOCO COM 200 FOLHAS
23	PAPEL HIGIENICO
24	DETERGENTE LIQUIDO
25	DETERGENTE PARA PISO
26	DESINFETANTE PARA PISO
27	SACO DE LIXO 100 LITROS
28	PAPEL TOALHA 10 PACOTES
29	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS
30	SABÃO LIQUIDO 5 LITROS
31	BOTAS DE LIMPEZA
32	LUVAS DE BORRACHA
33	COPOS DESCARTÁVEIS 120ML
34	RODO
35	BUCHA
36	PANO DE CHÃO
37	FLANELAS
38	VASOURA
39	BOMBRIL
40	ESCOVA SANITÁRIA
41	CAFÉ DE 250ML
42	ACUÇAR PCT COM 2KG

### 8. UNIFORMES E EPIS

ITEM	Cargo	Qtd. Profissionais	Uniformes	EPIS
1	<b>Clínico Geral</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 jalecos</li> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• N95/PFF2 (procedimentos)</li> <li>• Luvas</li> </ul>
2	<b>Enfermeiro (ERT / 12x36)</b>	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• N95/PFF2 (procedimentos críticos)</li> <li>• Luvas</li> </ul>
3	<b>Farmacêutico</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 jalecos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• Luvas</li> </ul>
4	<b>Técnico em Enfermagem</b>	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• N95/PFF2</li> </ul>
5	<b>Técnico em Radiologia</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avental plumbífero</li> <li>• Dosímetro</li> <li>• Máscara</li> </ul>
6	<b>Técnico em Segurança do Trabalho</b>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 camisas polo</li> <li>• Calça operacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botina</li> <li>• Protetor auricular</li> </ul>
7	<b>Assistente Administrativo</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 camisas polo</li> <li>• Calça social/operacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> </ul>
8	<b>Recepcionista</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 camisas polo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• Álcool 70% individual</li> </ul>
9	<b>Vigia</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camisa identificada</li> <li>• Calça operacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botina</li> <li>• Colete refletivo</li> <li>• Lanterna</li> <li>• Máscara</li> </ul>
10	<b>Auxiliar de Serviços Gerais</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 conjuntos operacionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas nitrílicas</li> <li>• Máscara</li> <li>• Bota de borracha</li> </ul>

11	Diretor(a) da UPA	1	• 01 jaleco executivo • 01 camisa institucional	• Máscara cirúrgica (áreas assistenciais)
----	-------------------	---	-------------------------------------------------	-------------------------------------------

### 9. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 9.1. Deverá ser servido alimentação para plantonistas;
- 9.2. A relação constante dos itens acima não é exaustiva, apresenta uma estimativa de materiais e serviços para o porte de UPA 1, devendo o CONTRATADO responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os uniformes e EPIs, incluindo o emprego de outros não previstos, nas quantidades necessárias à perfeita execução dos serviços, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e atividade desempenhada;
- 9.3. O custo dos materiais e serviços devem estar incluídos no valor global do Pregão.

### 3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h do Município de Paraíso do Tocantins representa um ponto estratégico dentro da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no atendimento de média complexidade e no acolhimento de casos de urgência e emergência. Localizada em uma região de grande fluxo, a unidade absorve demandas não apenas da população local, mas também de municípios vizinhos que compõem a Região de Saúde do Cantão, funcionando como elo intermediário entre a atenção básica e os hospitais de referência regionais. Nesse contexto, a necessidade administrativa central que se apresenta é a de garantir a continuidade e a eficiência da gestão da UPA, assegurando o pleno funcionamento dos serviços, a manutenção da infraestrutura e a adequada alocação de recursos humanos e tecnológicos.

3.2. O problema público identificado está na crescente pressão sobre o sistema municipal de saúde, resultante do aumento populacional, da mobilidade regional e da carência de outras unidades hospitalares com a mesma capacidade de resposta imediata. Sem uma gestão estruturada e profissionalizada da UPA, o Município de Paraíso do Tocantins enfrenta riscos sérios de descontinuidade no atendimento, sobrecarga em hospitais estaduais e até aumento da mortalidade por causas evitáveis. A ausência de contratação especializada para gerir e operar a UPA compromete diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde, impactando de forma negativa a qualidade de vida da população.

3.3. É importante destacar que a gestão da UPA envolve não apenas o fornecimento de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos, mas também a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, o abastecimento contínuo de insumos, a regulação de fluxos de atendimento e a garantia de protocolos clínicos baseados em evidências. A experiência municipal tem demonstrado que a gestão direta pela administração pública encontra limites operacionais significativos, sobretudo em razão da dificuldade de reposição imediata de equipes, da rigidez dos processos de compras públicas e da limitação orçamentária para investimentos emergenciais em equipamentos e infraestrutura.

3.4. Do ponto de vista do impacto no serviço público municipal, a falta de gestão profissionalizada da UPA resulta em espera prolongada para atendimento, desabastecimento de medicamentos essenciais, aumento de transferências desnecessárias para hospitais de referência e desgaste do corpo clínico. Em contrapartida, a adoção de uma solução estruturada – seja por meio de contratação direta, credenciamento ou modelo híbrido de gestão – possibilitará a manutenção ininterrupta dos serviços, a racionalização dos recursos e a implementação de indicadores de desempenho que assegurem maior transparência e efetividade na prestação dos serviços.

3.5. Exemplos práticos da realidade municipal evidenciam essa necessidade: nos últimos anos, em períodos de maior incidência de arboviroses, como dengue e chikungunya, observou-se um aumento expressivo da demanda por atendimentos de urgência e emergência na rede municipal de saúde,

superando a capacidade regular dos serviços disponíveis à época. Em contextos como esse, a inexistência de uma estrutura especializada e de um modelo de gestão adequado resultou em sobrecarga das unidades existentes, prolongamento do tempo de espera, limitações na alocação de leitos e riscos à estabilização oportuna de pacientes em estado grave. Tais situações demonstram que a contratação proposta não se trata apenas de uma decisão administrativa, mas de uma medida preventiva e estratégica, voltada à proteção da saúde coletiva e ao fortalecimento da capacidade de resposta do sistema municipal de saúde.

3.6. Assim, a descrição da necessidade da contratação da gestão da UPA 24h do Município de Paraíso do Tocantins deve ser compreendida como resposta a um problema público de alta relevância: assegurar que a população tenha acesso contínuo, qualificado e eficiente ao atendimento de urgência e emergência. Trata-se de uma medida alinhada ao interesse público, que promove a redução de riscos à vida, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a consolidação de uma rede de saúde regional integrada e resolutiva, em conformidade com os princípios e diretrizes da Lei nº 14.133/2021.

3.7. A infraestrutura é suporte vital. A fragmentação do objeto entre locador e gestor geraria 'zonas cinzentas' de responsabilidade em falhas críticas (ex: queda de energia ou oxigênio), colocando pacientes em risco. A solução integrada transfere o risco integral ao particular

3.8. A solução técnica adotada pressupõe que a empresa contratada disponha de estrutura própria e permanente de transporte sanitário, de modo a assegurar a transferência segura e tempestiva de pacientes que demandem atendimento em unidades de maior complexidade. Para tanto, mostra-se tecnicamente indispensável a manutenção de **no mínimo 02 (duas) ambulâncias tripuladas, operando 24 horas por dia**, integradas à rotina da Unidade de Pronto Atendimento.

#### **4. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

4.1. A Administração Municipal de Paraíso do Tocantins, por meio de sua Secretaria de Saúde, insere no **Plano de Contratações Anual (PCA)** a necessidade de contratação complementar de **Pessoa Jurídica de Direito Privado** para a gestão integral, assistencial. Operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h**, em funcionamento ininterrupto. Essa previsão decorre da imprescindibilidade de assegurar a continuidade do atendimento de urgência e emergência à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), diante da alta demanda regional e da essencialidade do serviço prestado.

4.2. A inclusão da contratação no PCA atende ao disposto no art. 12 da Lei nº 14.133/2021, que impõe à Administração o dever de planejar de forma estratégica suas contratações, alinhando-as às prioridades da gestão e às necessidades previamente identificadas no Documento de Formalização da Demanda (DFD) e no Estudo Técnico Preliminar (ETP). Assim, a previsão no plano reforça a observância ao princípio da eficiência e ao dever de planejamento, evitando contratações improvisadas e garantindo racionalidade na alocação de recursos públicos.

4.3. A **UPA de Paraíso do Tocantins** constitui um ponto de referência fundamental para a rede municipal e regional de saúde, absorvendo fluxos de pacientes de localidades vizinhas e desafogando a demanda do Hospital Regional e das unidades básicas de saúde. Por essa razão, a previsão da contratação no PCA busca assegurar, de forma contínua, que haja estrutura física adequada, insumos e equipe multidisciplinar completa — médicos, enfermeiros, técnicos, administrativos e serviços de apoio — compatíveis com o funcionamento integral e ininterrupto da unidade.

4.4. A previsão da contratação no PCA também se justifica pelo **caráter continuado do serviço de saúde**, que não pode sofrer solução de continuidade sob pena de grave risco à vida e à integridade

física dos cidadãos. A ausência dessa previsão comprometeria a capacidade de resposta imediata às urgências médicas, colocando em risco a efetividade do SUS no âmbito municipal.

4.5. Outro aspecto relevante é que a previsão no plano permite à Administração avaliar previamente a estimativa de custos, definir a modalidade de contratação mais adequada (como pregão eletrônico ou credenciamento), estruturar matriz de riscos e indicadores de desempenho e assegurar a reserva de recursos no orçamento municipal e no Fundo Municipal de Saúde (FMS), de modo a manter a compatibilidade com o planejamento orçamentário anual e plurianual (PPA e LDO).

4.6. Portanto, a previsão da contratação da gestão integral de **UPA 24h** no Plano de Contratações Anual traduz-se em medida de **planejamento estratégico e de responsabilidade administrativa**, indispensável para garantir a regularidade da prestação dos serviços de urgência e emergência, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e com os princípios da continuidade do serviço público, da eficiência e do interesse público.

## 5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A contratação complementar de **Pessoa Jurídica de Direito Privado**, destinada à gestão integral da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h** do Município de Paraíso do Tocantins, deve atender a um conjunto de requisitos técnicos, operacionais e administrativos que assegurem a continuidade, a eficiência e a qualidade do serviço público de saúde prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2. O serviço a ser contratado deve garantir o **funcionamento integral da UPA, em regime ininterrupto (24 horas por dia, sete dias por semana)**, de modo a atender às demandas de urgência e emergência da população local e regional, integrando-se de forma plena à Rede Municipal de Saúde. Assim, o escopo da contratação deverá contemplar tanto a **estrutura física** necessária quanto a **disponibilização de equipe multiprofissional completa**, além da gestão administrativa e logística do serviço.

5.3. Entre os requisitos essenciais, destacam-se:

5.3.1. **Infraestrutura física adequada** – a contratada deverá assegurar a disponibilidade, manutenção e funcionamento de todas as instalações prediais, equipamentos médicos e mobiliários indispensáveis ao atendimento, observando normas sanitárias, técnicas e de acessibilidade.

5.3.2. **Recursos humanos qualificados** – a contratada deverá disponibilizar equipe multiprofissional mínima, composta por médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, administrativos, assistentes de apoio e demais profissionais necessários, todos devidamente habilitados e registrados em seus respectivos conselhos de classe.

5.3.3. **Gestão integral** – a empresa contratada deverá responder pela coordenação administrativa, operacional e assistencial da UPA, incluindo a gestão de escalas de plantão, controle de insumos e medicamentos, fluxo de atendimento, protocolos clínicos e articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para integração plena à rede.

5.3.4. **Garantia de qualidade e eficiência** – deverão ser atendidos padrões de qualidade baseados em indicadores de desempenho previamente definidos, como tempo de espera para atendimento, taxa de resolatividade dos casos, satisfação do usuário e redução de encaminhamentos indevidos ao Hospital Regional.

5.3.5. **Continuidade e regularidade dos serviços** – por tratar-se de serviço público de saúde de natureza essencial e contínua, a contratada deverá garantir que não haja interrupção das atividades da UPA, respondendo por substituições imediatas em caso de ausência de profissionais e por contingências técnicas que comprometam a regularidade do atendimento.

5.3.6. **Conformidade normativa** – a prestação dos serviços deverá observar integralmente a legislação aplicável, em especial as normas do SUS, as diretrizes da Lei nº 14.133/2021 quanto à



execução contratual, os regulamentos municipais de saúde, além das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dos respectivos conselhos profissionais.

**5.4.** Tais requisitos visam assegurar que a contratação complementar represente a **melhor solução técnica e econômica** para o problema identificado, garantindo à população de Paraíso do Tocantins um atendimento ágil, seguro e humanizado em situações de urgência e emergência, em plena conformidade com o interesse público e com o princípio constitucional da continuidade dos serviços de saúde.

## 6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES (ART. 18, §1º, IV, LEI Nº 14.133/2021)

6.1. O levantamento estimado de quantidades de serviços e insumos em geral, é feita considerando o porte da UPA em funcionamento no momento da elaboração deste ETP adequando no que couber as recomendações feitas pelo Tribunal de Contas do Estado do Tocantins para garantir o seu pleno funcionamento de acordo com as normas legais.

### 6.1.1.) Metodologia e premissas de dimensionamento

- Base de cálculo:** séries históricas da Unidade de Pronto Atendimento em funcionamento na cidade de Paraíso do Tocantins e da rede municipal (atendimentos/dia, sazonalidade, taxa de observação, perfil etário, complexidade média) e registros administrativos (escalas, consumo de insumos, manutenção).
- Horizonte de planejamento:** 12 meses, com **cenários** (Conservador, Base e Estressado) para capturar variações sazonais e surtos epidemiológicos.
- Unidades de medida principais:** atendimentos/mês; horas de trabalho/mês por categoria; leito-hora de observação; exames/mês; kits e EPI/mês; consumo de gases medicinais (m³).
- Interdependências consideradas:** laboratório, imagem, manutenção de equipamentos, gases medicinais, limpeza e segurança, regulação/SAMU e farmácia central.
- Margem de segurança:** estoque operacional mínimo de **15 dias** para insumos críticos; acréscimo de até 30% em períodos sazonais de maior demanda.

### 6.2. Projeção de demanda (atendimentos)

- Cenário Conservador:** 110 atendimentos/dia → **3.300/mês.**
- Cenário Base (referência):** 135 atendimentos/dia → **4.050/mês.**
- Cenário Estressado:** 165 atendimentos/dia → **4.950/mês.**

**Memória de cálculo (exemplo):** atendimentos/mês = atendimentos/dia × 30.  
Ex.: 135 × 30 = **4.050.**

**6.3. Recursos humanos – horas mensais por categoria (UPA 24h), considerando turnos de 12h (60 turnos/mês) e médias por turno no Cenário Base:**

ITEM	PROFISSIONAL	Nº DE COLABORADORES	TURNO	JORNADA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA
1	CLÍNICO GERAL	02	Diurno	12x36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
2	ENFERMEIRO (ERT)	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.
3	ENFERMEIRO	02	Diurno	12X36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
4	FARMACÊUTICO	02	Diurno	12x36h	07h - 19h
		02	Noturno		19h – 07h

5	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	04	Diurno	12x36h	07h – 19h
6		03	Noturno		19h – 07h
7	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	01	Diurno	24h semanais	07h – 11h
			11h – 15h		
			15h – 19h		
		01	Noturno		19h – 23h
			23h – 03h		
03h – 07h					
8	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	01	Diurno	30h semanais	13h - 19h
9	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	03	Diurno	44h semanais	08h – 12h 13h30min – 17h30min Sábado: 08h – 12h
10	RECEPCIONISTA	02	Diurnos	12x36h	07h/19h
		02	Noturnos		19h/07h
11	VIGIA	01	Diurno	12x36h	07h/19h
12	AUXILIAR DE SERV. GERAIS	01	Diurno	12x36h	07h/19h
13	DIRETOR(A) DA UNIDADE DE PRONTO A TENDIMENTO	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho efetivo, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.

#### 6.4. Leitos de observação (dimensionamento por leito-hora) – Cenário Base

- Taxa de casos que requerem observação:** 18% dos atendimentos.
- Tempo médio de permanência:** 6 horas/paciente.
- Pacientes em observação/mês:**  $0,18 \times 4.050 = 729$ .
- Leito-horas/mês:**  $729 \times 6 = 4.374$ .
- Ocupação média (leitos necessários):**  $4.374 \div 720 (24h \times 30d) \approx 6,075 \Rightarrow 7$  leitos recomendados (capacidade instalada), com folga para picos.

#### 6.5. Insumos assistenciais e serviços de apoio – fatores de consumo (Cenário Base)

Fatores aplicados sobre 4.050 atendimentos/mês:

- Exames laboratoriais:**
  - Exames Bioquímicos:** 0,247/exame por atendimento  $\Rightarrow 1.000/$  exames/mês.
  - Exames Hematológicos e hemostasia:** 0,025/exame por atendimento  $\Rightarrow 100/$  exames/mês.
  - Exames de Uroanálise:** 0,0025/exame por atendimento  $\Rightarrow 10/$  exames/mês.
- Exames de imagem:**
  - Exames Radiológicos:** 0,099/exame por atendimento  $\Rightarrow 400$  exames/mês.
  - Exames Eletrocardiograma:** 0,0222/exame por atendimento  $\Rightarrow 90$  exames/mês.
- Administração de medicamentos:**
  - Doses via oral:** 0,1679 por atendimento  $\Rightarrow 680$  doses/mês.
  - Doses via intramuscular:** 0,2963 por atendimento  $\Rightarrow 1.200$  doses/mês.
  - Doses via endovenosa:** 0,494 por atendimento  $\Rightarrow 2.000$  doses/mês.
  - Doses via subcutânea:** 0,0371 por atendimento  $\Rightarrow 150$  doses/mês.

- **Doses via Nebulização:** 0,0223 por atendimento ⇒ **90 doses/mês.**
- d) Kits de curativo/pequenos procedimentos: 0,0445 por atendimento ⇒ **kits/ 180 mês.**
- e) EPI – luvas (pares): 2,0 por atendimento ⇒ **8.100 pares/mês**
- f) Oxigênio medicinal: 8% dos atendimentos usam O<sub>2</sub> por 30 min a 5 L/min
  - i. Pacientes com O<sub>2</sub>/mês: 0,08 × 4.350 = 348
  - ii. Consumo por paciente: 5 L/min × 30 min = 150 L = 0,15 m<sup>3</sup>Total O<sub>2</sub>/mês: 348 × 0,15 = **43,2 m<sup>3</sup>.**

**Memória de cálculo:** quantidade/mês = fator × atendimentos/mês.

Ex.: exames lab = 0,40 × 4.350 = **1440.**

#### 6.6. Interdependências relevantes e impactos na estimativa

- a) **Laboratório e imagem:** se contratados de forma centralizada, excluir do escopo desta contratação e apenas referenciar volumes (itens 6.5, “b”) para dimensionar a capacidade do parceiro.
- b) **Gases medicinais (O<sub>2</sub>, ar comprimido, vácuo):** idealmente objeto de contrato único para toda a rede (UPA, hospital municipal, UBS), gerando economia de escala; manter a UPA com consumo estimado (43,2 m<sup>3</sup>/mês no cenário base) para planejamento de refil/LOX.
- c) **Manutenção de equipamentos e calibração:** preferir contrato guarda-chuva para parque da rede; registrar na UPA as horas de indisponibilidade máxima aceitável (SLA) por tipo de equipamento crítico (ventiladores, monitores, bombas).
- d) **Limpeza, manejo de resíduos, segurança patrimonial:** podem integrar o escopo ou serem compartilhados com outras unidades, conforme matriz de custos da Secretaria.
- e) **Regulação/SAMU e transporte sanitário:** volumes de remoção influenciam uso de observação e consumo de O<sub>2</sub>; alinhar parâmetros de acionamento.

#### 6.7. Estratégias para economia de escala

- a) **Agregação de demanda** (rede municipal) para EPI, descartáveis, saneantes, gases e manutenção, com entregas fracionadas na UPA.
- b) **Sistema de Registro de Preços** para itens de alto giro e ampla padronização.
- c) **Padronização de kits** (ex.: curativo, acesso venoso, medicações de dor/asma/hipertensão) para reduzir variedade e custo unitário.
- d) **Lotes inteligentes: separar gestão assistencial** (RH/plantões) de **insumos/equipamentos** quando isso reduzir custo total, mantendo responsabilização clara e indicadores cruzados.

#### 6.8. Estoques mínimos e sazonalidade

- a) **Estoque de segurança (insumos críticos):** consumo médio diário × 15 dias. Ex.: luvas (pares): (8.100 ÷ 30) × 15 = 4.050 pares de estoque mínimo.
- b) **Sazonalidade:** aplicar **fator +30%** para picos epidemiológicos sobre as linhas de maior impacto (EPI, soluções parenterais, oxigênio, kits de curativo).

#### 6.9. Documentos e dados que dão suporte (memória de cálculo)

- a) Relatórios mensais de produção da UPA e da Rede (atendimentos, observação, remoções).
- b) Escalas de plantão históricas e indicadores de performance (espera, resolutividade).
- c) Registros de consumo e notas de fornecimento (insumos/EPI/gases).
- d) Ordens de serviço de manutenção e relatórios de indisponibilidade.
- e) Registros de sazonalidade (boletins epidemiológicos municipais).

#### 6.10. Síntese executiva (Cenário Base – referências mensais)

- a) **4.050 atendimentos/mês; 7 leitos de observação** (capacidade).

- b) **Carga horária mensal estimada por categoria profissional:** médicos (1.800 horas), enfermeiros (1.440 horas), técnicos de enfermagem (3.240 horas), recepção (1.800 horas), higienização (1.080 horas) e radiologia (720 horas).
- c) Principais volumes operacionais mensais: exames laboratoriais bioquímicos (1.000), hematológicos e hemostasia (100), uroanálise (10); exames de imagem radiológicos (400) e eletrocardiogramas (90); administração de medicamentos via oral (680 doses), intramuscular (1.200 doses), endovenosa (2.000 doses), subcutânea (150 doses) e nebulização (90 doses); procedimentos assistenciais kits de curativo (180); consumo estimado de 8.100 pares de luvas e 43,2 m<sup>3</sup> de oxigênio medicinal.
- d) **Interdependências operacionais devidamente mapeadas**, com definição de **estratégias de escala e racionalização de recursos**, visando à **otimização do custo global** e à sustentabilidade da operação.

OBS. As quantidades aqui estimadas compõem a memória de cálculo do ETP para a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, devendo ser validadas e ajustadas com as séries históricas locais e os contratos vigentes da rede municipal antes da consolidação do Termo de Referência e da estimativa de valor.

## 7. LEVANTAMENTO OU ALTERNATIVA DE MERCADO

### 7.1. ALTERNATIVA A: Procedimento Licitatório Regular (Fundamentação Legal na Lei nº 14.133/2021)

a) A Lei nº 14.133/2021, a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC), estabelece que a licitação é a regra geral para as contratações públicas, visando selecionar a proposta mais vantajosa para a administração.<sup>5</sup> A escolha da modalidade de licitação deve ser fundamentada na fase preparatória, com base no ETP, que deve definir o objeto e a sua modalidade de contratação.<sup>6</sup> No caso de serviços, a NLLC distingue entre "serviços comuns" e "serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual".<sup>5</sup>

#### 7.1.1. Modalidades Aplicáveis: Pregão vs. Concorrência

a) A gestão de uma UPA pode ser enquadrada em diferentes modalidades de licitação, a depender da caracterização do objeto. O **Pregão** é a modalidade preferencial para a contratação de "bens e serviços comuns, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital".<sup>5</sup> A gestão de uma unidade de saúde, embora complexa, pode ter suas exigências de equipe, infraestrutura, metas de produção e indicadores de qualidade objetivamente descritas em um Termo de Referência.<sup>1</sup> O Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), em resposta a uma consulta, já validou a terceirização de serviços de UPA por pregão, desde que as especificações sejam claras e padronizadas.<sup>9</sup>

b) Já a **Concorrência** é indicada para contratos de maior valor ou complexidade.<sup>8</sup> Embora a gestão de uma UPA envolva alta complexidade gerencial, os requisitos operacionais, técnicos e de infraestrutura detalhados no ETP municipal original<sup>1</sup> são passíveis de padronização. Isso significa que a complexidade da gestão não anula a objetividade das especificações. A modalidade de pregão, por ser mais ágil e competitiva, seria a opção mais vantajosa e segura para o município. A manifestação do TCE-TO decorreu da inadequação do instrumento jurídico adotado (credenciamento), e não da premissa de contratação dos serviços por meio de processo licitatório.

c) Uma terceira modalidade, o **Diálogo Competitivo**, é uma inovação da NLLC para contratações complexas que exijam a busca por soluções inovadoras ou que demandem a definição de meios e alternativas para atender às necessidades públicas.<sup>10</sup> Embora teoricamente aplicável, a solução para a gestão da UPA já está bem definida no ETP municipal original, que especifica a estrutura física, os recursos humanos e as metas de produção de forma clara.<sup>1</sup> A utilização do pregão, portanto, seria mais adequada e célere do que o diálogo competitivo, dada a natureza do serviço e a clareza dos requisitos.

### 7.1.2. Vantagens e Desvantagens do Procedimento Licitatório

a) O procedimento licitatório regular oferece a maior segurança jurídica para o município de Paraíso do Tocantins. A transparência do processo, a competitividade entre os licitantes e a busca pela proposta mais vantajosa, em termos de economicidade, são vantagens inquestionáveis.<sup>6</sup> O ETP original já prevê mecanismos de fiscalização e monitoramento da contratada, o que se alinha perfeitamente com a governança exigida na Lei nº 14.133/2021.<sup>1</sup> A principal desvantagem é a rigidez do processo e o tempo de tramitação, o que pode ser mitigado por um planejamento detalhado e um ETP robusto.

## 7.2 Alternativa B - Contrato de Gestão com Organização Social (OS)

### 7.2.1. Bases Legais e Operacionais dos Contratos de Gestão

a) O modelo de Contrato de Gestão com Organização Social (OS) permite a transferência da gestão de serviços públicos de saúde, como UPAs, para entidades privadas sem fins lucrativos.<sup>12</sup> Este modelo se baseia na agilidade na aquisição de insumos, na contratação de pessoal e na autonomia gerencial, aspectos frequentemente citados como dificuldades do regime público tradicional.<sup>1</sup> A Prefeitura de Paraíso do Tocantins, em seu ETP, já demonstrava a busca por maior agilidade e a transferência de responsabilidades como uma solução para os problemas operacionais.<sup>1</sup>

### 7.2.2. Estudo de Caso: A Gestão da UPA de Araguaína/TO pelo ISAC

a) A cidade de Araguaína/TO é um exemplo da adoção do modelo de OS. Em 2018, o Instituto Saúde e Cidadania (ISAC) assumiu a gestão de três unidades de saúde, incluindo a UPA, por meio de um Contrato de Gestão, substituindo uma gestora anterior.<sup>13</sup> A prefeitura de Araguaína defendeu a transição, citando a continuidade dos serviços e o respeito aos direitos trabalhistas dos colaboradores, sugerindo que o modelo de OS proporcionaria uma gestão mais fluida e eficiente.<sup>13</sup>

#### b) Análise de Riscos e Irregularidades: O Contraponto da "Operação Sempiternus"

b.1. Embora o modelo de OS seja teoricamente vantajoso, o caso de Araguaína demonstra um alto risco de governança e moralidade. Investigações do Ministério Público e da Controladoria-Geral da União (CGU), na "**Operação Sempiternus**", apontaram graves irregularidades na gestão do ISAC.<sup>2</sup> As investigações revelaram que a OS subcontratava empresas ligadas aos seus próprios dirigentes para prestar serviços que não eram efetivamente entregues, resultando em superfaturamento e desvios de recursos do Fundo Municipal de Saúde.<sup>2</sup> O montante de desvios investigados atinge mais de R\$ 6,7 milhões entre 2018 e 2020, o que demonstra a vulnerabilidade do modelo a fraudes sistêmicas.<sup>3</sup>

b.2. A situação de Araguaína serve como um alerta crítico para Paraíso do Tocantins. A auditoria do TCE-TO na UPA de Paraíso já apontou a "confusão patrimonial e operacional entre o público e o

privado" na gestão atual.<sup>1</sup> A replicação do modelo de OS, sem mecanismos de controle e fiscalização extremamente robustos, poderia agravar essa "confusão" para um cenário de desvios e corrupção, como o observado em Araguaína. A busca por agilidade, sem o devido zelo pela fiscalização, pode levar o município a incorrer em riscos jurídicos e reputacionais muito maiores do que os enfrentados atualmente. A lição de Araguaína é que o modelo de OS, embora possa trazer eficiência na ponta, exige uma capacidade de controle na gestão que o município de Paraíso do Tocantins, à luz das evidências apresentadas pelo TCE-TO, ainda não demonstrou possuir.

### **7.3. Alternativa C - Convênio com Entidade de Ensino (UPA-Escola)**

#### **7.3.1. Fundamentação Jurídica de Convênios**

a) Um convênio é um instrumento de cooperação mútua entre entes públicos e/ou privados, que não envolve uma relação de subordinação ou lucro.<sup>1</sup> Diferente do contrato administrativo, que visa à aquisição de bens ou serviços, o convênio promove a união de esforços para atingir um objetivo comum.<sup>1</sup> Este modelo pode ser adotado para a gestão de UPAs, configurando uma "UPA-Escola" que atende à população ao mesmo tempo que serve como campo de estágio e formação profissional.

b) Estudo de Caso: A Gestão da UPA de Gurupi/TO pela UnirG

b.1. A Prefeitura de Gurupi, também no Tocantins, firmou um convênio com a Universidade de Gurupi (UnirG) para a gestão da UPA municipal.<sup>14</sup> A parceria foi celebrada como uma "UPA-Escola", que visa aprimorar a qualidade do serviço público de saúde e, simultaneamente, servir como campo de estágio para estudantes de cursos na área.<sup>15</sup> A gestão da UnirG foi reportada como bem-sucedida, com investimentos em infraestrutura, aquisição de equipamentos, aumento de estoque de medicamentos e a implantação de um sistema informatizado para prontuários eletrônicos.<sup>16</sup> A parceria também estendeu benefícios como descontos em mensalidades de pós-graduação para servidores municipais, incentivando a qualificação.<sup>18</sup>

c) Avaliação Crítica: Desafios e Lições Aprendidas

c.1. Embora o caso de Gurupi pareça ser um modelo de sucesso, uma análise mais aprofundada, com base em vistorias do próprio TCE-TO, revela que ele não é imune a falhas gerenciais.<sup>4</sup> O TCE-TO, que também fiscalizou a UPA de Gurupi, identificou uma série de inconformidades semelhantes às encontradas em Paraíso, incluindo a ausência de divulgação de escala de profissionais, a falta de registro eletrônico de frequência, a insuficiência de médicos para a demanda e deficiências na manutenção de equipamentos, como o aparelho de raio-X.<sup>4</sup>

c.2. Essa constatação é fundamental para a análise. Ela demonstra que a simples adoção de um novo instrumento jurídico (o convênio) ou a parceria com uma instituição de renome (a UnirG) não resolve, por si só, os problemas crônicos de gestão e fiscalização. A causa raiz das falhas em ambos os municípios, Paraíso e Gurupi, é a mesma: a falta de um controle interno e uma fiscalização eficaz por parte do Poder Público. O TCE-TO, nos dois casos, exigiu que os gestores municipais apresentassem um "plano de ação" para corrigir as irregularidades.<sup>1</sup> A lição para Paraíso é que, embora o modelo UPA-Escola seja promissor, seu sucesso depende de uma governança e fiscalização robustas, que o município, em seu histórico recente, falhou em demonstrar. c.3. A ausência de um planejamento estratégico e de um monitoramento contínuo é o elo comum nas falhas de gestão de ambos os casos, independentemente do instrumento jurídico.



## 7.4. Matriz Comparativa e Recomendações Estratégicas

### 7.4.1. Matriz Comparativa dos Modelos de Gestão

a) A tabela a seguir apresenta uma análise comparativa das três alternativas propostas, com base nos achados e nas lições extraídas dos casos análogos.

<b>Matriz de Análise Comparativa dos Modelos de Gestão para a UPA de Paraisópolis do Tocantins – TO.</b>			
Eixos de Análise	Procedimento Licitatório Regular	Contrato de Gestão com OS (Exemplo de Araguaína)	Convênio com Entidade de Ensino (Exemplo de Gurupi)
Legalidade/Conformidade	Alta. Modelo padrão, conforme Lei nº 14.133/2021. <sup>5</sup>	Moderada. Requer lei específica e regulamentação rigorosa.	Alta. Modelo de cooperação com base em lei. <sup>1</sup>
Riscos (Jurídicos, Financeiros, Reputacionais)	Baixo. Maior transparência, minimiza riscos de nulidade e direcionamento, desde que o ETP seja robusto. <sup>8</sup>	Alto. Histórico de fraudes e desvios de R\$ 6,7 milhões em caso análogo, com investigações da PF/CGU. <sup>2</sup>	Moderado. Menor risco financeiro, mas não isento de falhas operacionais apontadas pelo próprio TCE-TO. <sup>4</sup>
Economicidade	Alta. Promove a competitividade e busca pelo menor preço ou melhor proposta. <sup>19</sup>	Variável. Agilidade nas compras pode gerar economia, mas o modelo se mostrou vulnerável a superfaturamento. <sup>3</sup>	Moderada. Vantagens na qualificação e formação, mas o custo total pode não ser o menor do mercado.
Agilidade na Gestão Operacional	Baixa a moderada. Processo licitatório pode ser longo e burocrático.	Alta. Autonomia na contratação de pessoal e aquisição de insumos. <sup>1</sup>	Alta. Agilidade na contratação de pessoal e aquisição de insumos para a operação. <sup>15</sup>
Qualidade do Serviço	Potencialmente alta. Requisitos detalhados no edital garantem padrões de qualidade, desde que bem fiscalizado. <sup>1</sup>	Potencialmente alta. Teoria da gestão privada eficiente.	Alta. Benefícios da expertise acadêmica e do aprimoramento profissional. <sup>16</sup>
Transparência e Capacidade de Fiscalização	Alta. Instrumento e processo públicos por natureza. Fácil de fiscalizar com indicadores claros. <sup>6</sup>	Baixa a moderada. O modelo exige fiscalização externa, mas se mostrou vulnerável internamente a fraudes e subcontratações ilícitas. <sup>2</sup>	Moderada. Requer capacidade de fiscalização da administração pública, que se mostrou deficiente em caso análogo. <sup>4</sup>

## 7.5. Análise da Viabilidade e Razoabilidade para Paraíso do Tocantins

A) O ETP original do município demonstrava uma busca por agilidade e pela transferência de responsabilidades de infraestrutura e pessoal, características que se assemelham aos modelos de Contrato de Gestão e Convênio.<sup>1</sup> No entanto, o histórico de falhas gerenciais do município e a declaração de nulidade do contrato pelo TCE-TO<sup>1</sup> impõem uma reflexão sobre a prioridade. A principal necessidade de Paraíso do Tocantins não é a agilidade a qualquer custo, mas a conformidade legal e a moralidade pública.

B) O modelo de Contrato de Gestão com OS, à luz do caso de Araguaína, apresenta um risco inaceitável para uma administração pública já sob escrutínio. Replicar um modelo que se provou vulnerável a desvios seria um grave equívoco e poderia agravar a situação perante os órgãos de controle. O modelo de Convênio com entidade de ensino, por sua vez, embora promissor, não é uma solução mágica, pois os problemas de fiscalização e gestão podem persistir, como visto no caso de Gurupi.

## 7.6. Recomendação Estratégica e Plano de Ação

a) A recomendação estratégica é clara: o município de Paraíso do Tocantins deve adotar o modelo de **procedimento licitatório regular**, preferencialmente na modalidade **Pregão eletrônico**, para a contratação da gestão da UPA. Esta alternativa é a que melhor equilibra a necessidade de um serviço eficiente com o rigor e a segurança jurídica exigidos pelos princípios da administração pública. A complexidade do serviço não impede o uso do pregão, uma vez que o ETP e o Termo de Referência já detalham requisitos objetivos e mensuráveis.

b) **Definição do Regime Contratual:** O Termo de Referência deve especificar o regime de fornecimento de serviços e de execução, com a contratada sendo responsável por toda a infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e insumos, conforme previsto no ETP original.<sup>1</sup> A composição do valor do contrato deve manter a estrutura de parcela fixa e variável, com base em metas de produção e indicadores de qualidade.<sup>1</sup>

c) **Implementação de Fiscalização Robusta:** Este é o ponto mais crítico. O município deve criar e formalizar, por meio de portaria, uma equipe de fiscalização multidisciplinar, com membros de diferentes áreas técnicas, para monitorar a execução contratual de forma contínua e sistemática.<sup>1</sup> O planejamento de fiscalização deve incluir visitas regulares, análise de relatórios de produção e desempenho, e avaliação da satisfação do usuário.

## 8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1. A definição do valor estimado da contratação é elemento essencial do Estudo Técnico Preliminar, previsto no art. 18, §1º, VI, da Lei nº 14.133/2021, pois assegura transparência, racionalidade e controle do gasto público. Para o caso em análise, a **contratação complementar de Pessoa Jurídica de Direito Privado**, destinada à gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h** do Município de Paraíso do Tocantins, a estimativa de custos será formada por metodologia que conjuga **pesquisa de mercado, contratações similares, tabelas oficiais de referência e análise comparativa com experiências análogas** de outros entes da Administração Pública.

### 8.1.1. Critérios de formação do valor estimado

A) Pesquisa de mercado local e regional:

- i. Levantamento de propostas formais junto a empresas privadas atuantes no ramo hospitalar, com registro em conselhos profissionais e experiência em gestão de serviços de urgência/emergência.
- ii. Coleta de valores praticados por organizações sociais de saúde e empresas especializadas que operam Upas ou serviços de pronto-atendimento em municípios de porte equivalente.

#### **8.1.2. Contratações similares anteriores:**

- i. Análise de contratos vigentes e já encerrados da própria Administração Municipal, referentes à saúde hospitalar e serviços de urgência, atualizados por índices setoriais de preços.
- ii. Consulta a licitações e contratos de municípios vizinhos ou de porte populacional e socioeconômico semelhante, publicados em diários oficiais e portais de transparência.

#### **8.1.3. Tabelas oficiais e parâmetros técnicos:**

- i. Utilização de **tabelas do SUS (SIGTAP e AIH)** para estimativa de valores de procedimentos, permitindo balizar a proporção entre o custo unitário dos atendimentos e o volume mensal projetado.
- ii. Observância dos **pisos salariais de categorias profissionais** (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares, administrativos), fixados por conselhos de classe ou acordos coletivos, com acréscimos de encargos trabalhistas e previdenciários.
- iii. Consideração de tabelas de custos hospitalares disponibilizadas por órgãos como Ministério da Saúde, Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Tribunais de Contas estaduais.

#### **8.1.4. Metodologia de composição de custos:**

- i. Formação do valor total a partir da **soma dos blocos de custos**: (i) recursos humanos, (ii) insumos assistenciais, (iii) medicamentos e gases medicinais, (iv) manutenção e funcionamento da estrutura física, (v) serviços de apoio (limpeza, higienização, lavanderia, segurança, gestão administrativa).
- ii. Aproximação do custo médio por **atendimento prestado** e por **hora/leito de observação**, de forma a subsidiar indicadores de eficiência para a futura fiscalização contratual.
- iii. Atualização monetária dos valores com base em índice oficial compatível (IGPM ou IPCA Saúde), conforme previsto em editais de licitação análogos e cláusulas de reajuste usuais na Administração Pública.

#### **8.2. Procedimentos para garantir fidedignidade da estimativa**

- i. **Diversificação de fontes**: no mínimo três cotações formais obtidas junto ao mercado para cada componente relevante, acrescidas da análise de contratos anteriores.
- ii. **Validação cruzada**: comparação entre o custo apurado pelo mercado e o valor de referência extraído de bases oficiais (SUS, TCU, CNES, COSEMS), reduzindo riscos de distorção ou sobrepreço.
- iii. **Registro documental**: arquivamento das planilhas de coleta de preços, dos links e dos documentos comprobatórios utilizados, para posterior auditoria pelos órgãos de controle interno e externo.

#### **8.3. Resultados esperados da estimativa**

##### **8.3.1. A metodologia descrita permitirá:**

- a) Estimar de forma realista o **valor global anual** da contratação, compatível com a demanda projetada de **atendimentos/mês** na UPA;

- b) Viabilizar a comparação de cenários de custo (mínimo, médio e máximo), oferecendo margem de segurança à Administração;
- c) Definir parâmetro econômico para o **edital e para a análise de propostas**, prevenindo sobrepreço, superfaturamento e inexequibilidade;
- d) Assegurar que os recursos do **Fundo Municipal de Saúde** sejam alocados de maneira proporcional, transparente e eficiente, em respeito ao interesse público e aos princípios da economicidade e eficiência.

#### 8.4. Síntese:

A estimativa do valor para a contratação complementar da gestão da UPA 24h será formada a partir de método híbrido, baseado em pesquisa de mercado, contratações similares, tabelas oficiais e composição de custos por blocos, com atualização monetária adequada. O resultado será um valor de referência sólido, que permitirá avaliar a viabilidade técnica e econômica da contratação e fundamentará o Termo de Referência e a etapa de julgamento das propostas.

### 9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

9.1. Neste tópico será apresentada a solução que contempla a contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, incluindo a disponibilização integrada de estrutura física, mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas. A solução também compreende a oferta de serviços de apoio diagnóstico, com disponibilização da estrutura física e dos equipamentos necessários ao atendimento, em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) a ser disponibilizada pelo próprio prestador, podendo funcionar em estabelecimento próprio ou em imóvel por ele locado e devidamente adaptado para a prestação dos serviços. A contratação será realizada por meio de processo de Pregão Eletrônico, fundamentado em análise detalhada e criteriosa das necessidades específicas de saúde da população do Município de Paraíso do Tocantins, considerando a necessidade de garantir a continuidade dos serviços atualmente ofertados à população.

9.2. A contratação dos serviços deverá entregar a solução como um todo, propiciando uma economia de escala e permitindo uma melhor fiscalização e acompanhamento do contrato.

9.3. Justifica-se o não parcelamento da contratação para garantir a economia de escala considerando ainda que o serviço a ser contratado configura um sistema único e integrado, e que o parcelamento implicaria em risco para a execução do objeto.

9.4. Entre os principais benefícios da contratação estão:

a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, etc;

c) Contratação e gestão de pessoas mais eficiente, ampliação da oferta dos serviços de saúde, como também desoneração das folhas de pagamentos;

9.5. As ações e serviços de saúde são garantidas por meio de Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização, avaliação e controle;

9.6. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade,



mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração;

9.7. Os aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Municipal podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento do monitoramento, fiscalização, avaliação e controle dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

9.8. Outros óbices relacionados à administração eficiente, eficaz e efetiva, enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental na prestação da assistência ao usuário. Tais aspectos, tão decisivos neste processo, demandam a busca por soluções em gestão a fim de simplificar, garantir eficiência e economicidade para a administração pública.

9.9. Em nenhum momento, a Política Pública de Saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público, da Secretaria Municipal de Saúde. Mesmo administrado por uma terceirizada, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão.

9.10. As ações e serviços de saúde são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

9.11. Tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido às limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações, enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde o que dificulta a aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos, sendo imprescindível a agilidade na gerência destes recursos materiais na prestação da assistência ao usuário.

9.12. Busca-se, portanto, a partir desta solução, permitir, disponibilizar serviços assistenciais mais qualificados, com constante aprimoramento técnico e funcional de suas rotinas de trabalho, canalizados para uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, abrangendo, também, o devido e regular provimento de insumos e materiais, medicamentos, equipamentos e instalações físicas suficientes aos objetivos aqui proposto.

9.13. A contratação de empresa com capacidade técnica para a prestação de serviços especializados nas áreas de Pronto Atendimento Médico, Enfermagem, Apoio Administrativo e Operacional representa uma solução integrada e estratégica para o atendimento das demandas do sistema de saúde do Município.

9.14. Esta solução visa garantir a continuidade, qualidade e eficiência dos serviços essenciais, assegurando a assistência adequada e imediata aos usuários, em conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.

9.15. A combinação desses serviços especializados reflete a necessidade de uma atuação multidisciplinar e coordenada, que possibilite o atendimento eficaz em situações de urgência e emergência, bem como o suporte administrativo e operacional indispensável ao funcionamento das unidades de saúde.

9.16. A contratação de uma empresa com comprovada experiência e capacidade técnica assegura a disponibilização de profissionais qualificados, recursos adequados e a gestão eficiente dos processos, contribuindo para o fortalecimento da rede pública e a melhoria dos indicadores de saúde no município.



9.17. Dessa forma, esta solução integrada se apresenta como fundamental para garantir o atendimento humanizado, ágil e seguro à população, promovendo a sustentabilidade e o desenvolvimento contínuo do sistema de saúde local.

9.18. Os serviços de saúde deverão ser prestados na UPA 24h, conforme especificado neste instrumento, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria n.º 1.601 de 07 de julho de 2011, na Portaria n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002, na Portaria n.º 10, de 03 de janeiro de 2017, ambas do Ministério da Saúde, entre outras, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Município;
- c) Gratuitude de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- d) Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- e) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- h) Unidade de saúde que presta serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência.

9.19. Os principais setores existentes na UPA são:

- a) Pronto Atendimento – recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- b) Urgência – sala de reanimação (sala vermelha);
- d) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- e) Diagnóstico laboratorial e de imagem (ECG, RX,);
- f) Observação de adulto e pediátrico;
- g) Apoio logístico;
- h) Apoio administrativo;
- i) Serviço de gestão de informação;
- j) Consultórios de atendimentos pouco urgentes ou não urgentes.
- h) Definição dos principais setores.

9.19:**A1. Acolhimento**: Ação assistencial e técnica feita pelo profissional de enfermagem que recepciona o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. Sendo capaz de reconhecer agravos da saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico.

**B1. Recepção**: A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde guardará a chamada para finalizar o registro.

**C1. Classificação de Risco**: Alteração na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utiliza os protocolos técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e identifica os usuários que

necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

**D1. Atendimento Médico:** Oferecido para adultos e para crianças, disponível 24h por dia em todos os dias do ano de acordo com a classificação de risco. Poderão estar compreendidos no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica. Entende-se como atendimento pediátrico aquele compreendido na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) anos. A equipe médica deverá seguir as recomendações da Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde.

**E1. Procedimentos:** Realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens etc.

**F1. Exames:** São realizados na Unidade de Pronto Atendimento Médico – UPA 24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas.

**G1. Fornecimento de Medicação:** Para os usuários que se encontram em observação na sala amarela e para os que aguardam transferência na sala vermelha, prescritos pelo médico da UPA 24h. Também para os usuários classificados como risco verde/azul que necessitem de medicação durante o pronto atendimento.

9.20. Serviços desempenhados nas dependências da UPA 24h:

a) Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de Pronto Atendimento a pacientes que o procurem com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou ainda por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, via Central Municipal de Regulação, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

b) Deverá ser garantido o acolhimento, entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram as unidades, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde deverá ser treinada para tal, é será composta de: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, auxiliares administrativos, recepcionistas e outros que possam agregar valores na assistência.

c) O Pronto Atendimento funcionará a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011). A equipe de ACCR será composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem com cobertura 24h. O protocolo a ser adotado pela contratada deve ser o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco do Município de Paraíso do Tocantins.

d) Se a atenção prestada no Pronto Atendimento der origem à transferência para serviço de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessite de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, o paciente deverá ter garantido após acolhimento com classificação de risco o atendimento médico com estabilização do quadro clínico e ser registrado, via sistema de informações do município de Paraíso ou outro indicado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE na Central de Regulação de Leitos para transferência. Deverá ser emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela Unidade de destino, juntamente com a cópia de todos os laudos dos exames de imagem e de laboratório.

e) Nos casos de falta absoluta de recursos necessários para o paciente em outras unidades de saúde da rede assistencial ou demora na transferência via regulação, o paciente não poderá ser impedido de permanecer nas dependências do UPA até que esteja disponível o recurso mais adequado.

9.21. Apoio Administrativo e Operacional:

- a) Responsabilizar-se pelo uso dos materiais, tramitação de informações, inclusive automatizada e alocação de pessoal;
- b) Alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
- c) Realizar adequadamente os registros de atendimento, incluindo preenchimento dos documentos e módulos do sistema informatizado para o histórico assistencial e averiguação das contas e reembolso adequado dos serviços;
- d) Responsabilizar-se pela qualidade em saúde disponibilizada aos pacientes;
- e) Gerir os recursos humanos e saúde ocupacional;
- f) Responsabilizar-se pela educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- g) Responsabilizar-se pela segurança do local;
- h) Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam: os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;
- i) Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- j) Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;
- l) Deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.
- m) Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005;
- n) O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;
- o) A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;
- p) Responsabilizar-se durante todo o prazo de vigência do contrato de prestação de serviços por manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como, deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza;
- q) Comunicar ao Departamento de Epidemiologia todos os agravos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade;
- r) Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

#### 9.22. Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade.
- b) Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente, com prazo mínimo de 30 (trinta) minutos e máximo de 2h (duas horas), após sua solicitação. O resultado não poderá ultrapassar duas horas, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.
- c) Para o atendimento externo serão disponibilizadas coletas diárias que serão encaminhadas ao Laboratório credenciado do município.
- d) Serão realizados eletrocardiograma e exames de radiologia clínica.
- e) A Secretaria Municipal de Saúde prestará serviços de exames de laboratório de Análises Clínicas para pacientes em atendimento no pronto atendimento.

#### 9.23. Área de observação:

- a) É a área destinada à observação de pacientes que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24h (vinte e quatro horas). No processo de observação estão incluídos:
- b) Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;
- c) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de observação;
- d) O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- e) Deve ser garantido o direito a acompanhante para os pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;
- f) Garantir a administração da vacina dupla tipo adulto (dT) e vacina de raiva humana nas situações que indiquem a urgência da imunização através de contato com a Vigilância Epidemiológica do Município;
- g) Fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, ao paciente ou responsável, contendo no mínimo:
  - g1. Nome e endereço da Unidade;
  - g2. Nome do paciente;
  - g3. Motivo da consulta (CID 10);
  - g4. Procedimentos realizados;
  - g5. Hipótese diagnóstica;
  - g6. Cópia dos exames laboratoriais.

9.24. A prestação de serviços de saúde de forma contínua e ininterrupta é fundamental para garantir o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e o cumprimento das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). A presença de uma equipe qualificada e preparada para atuar em situações de urgência e emergência, aliada a uma estrutura física adequada, permite uma resposta eficaz e rápida às demandas de saúde da população, impactando de forma positiva na redução de complicações de saúde e no aumento da sobrevivência dos pacientes atendidos.

9.25. Dessa forma, a contratação da pessoa jurídica se configura como uma medida importante para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população de Paraisópolis do Tocantins, atendendo às necessidades e demandas da comunidade de forma eficiente.

9.26. A CONTRATADA deverá comprovar experiência na gestão de serviços de saúde e Hospitalares a fim de evidenciar a expertise no planejamento, implantação, gestão e operacionalização desses serviços, comprovando a habilidade na administração em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e atender os seguintes requisitos:

- a) Equipe multidisciplinar qualificada: A empresa contratada deve possuir profissionais capacitados e experientes, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, para garantir um atendimento de qualidade aos usuários do SUS.
- b) Infraestrutura adequada: A UPA precisa contar com instalações físicas modernas e bem equipadas, incluindo leitos, equipamentos médicos, insumos e medicamentos necessários para o atendimento emergencial.
- c) **Protocolos de atendimento:** Deve-se estabelecer protocolos de atendimento padronizados e atualizados, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, para garantir a segurança e eficácia no atendimento aos **pacientes**.
- d) **Integração com a rede de saúde:** A empresa contratada deve atuar de forma integrada com a rede municipal de saúde, garantindo o encaminhamento adequado dos pacientes, conforme a complexidade dos casos.
- e) **Compromisso com as políticas públicas de saúde:** É fundamental que a empresa contratada esteja alinhada com as políticas públicas de saúde, visando sempre a promoção da saúde e o bem-estar da população atendida.
- f) A CONTRATADA deverá demonstrar capacidade técnica e operacional para o gerenciamento e a prestação de serviços assistencial com prestação de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Paraisópolis do Tocantins, em Unidade de Pronto Atendimento – UPA integral (24h/dia).
- g) Caberá à CONTRATADA disponibilizar estrutura física adequada ao funcionamento do serviço, podendo esta ser em imóvel próprio ou em imóvel por ela locado e devidamente adaptado para a prestação dos serviços, contando com equipe multiprofissional treinada e qualificada para o atendimento conforme o perfil da unidade. A CONTRATADA deverá ainda fornecer materiais, insumos e equipamentos necessários à execução dos serviços, incluindo o serviço de apoio diagnóstico, garantindo a qualidade e a conformidade com os padrões técnicos exigidos.

## 10. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

10.1. **Mitigação do Risco Assistencial (Unicidade de Responsabilidade):** A separação entre gestão imobiliária e gestão assistencial cria zonas de indefinição crítica. Na operação de uma UPA 24h, a infraestrutura (rede elétrica, gases medicinais, climatização de salas vermelhas) é intrínseca ao suporte de vida. A fragmentação do objeto impediria a intervenção imediata em falhas prediais, colocando pacientes em risco enquanto se aguardaria a ação de um terceiro fornecedor (locador). A solução integrada transfere o risco operacional integralmente à CONTRATADA, garantindo que a manutenção predial tenha a mesma celeridade da equipe médica.

10.2. **Garantia de Competitividade (Prazo de Mobilização):** Em cumprimento à determinação 8.29.5.3 do Despacho TCE nº 1007/2025, e para afastar qualquer risco de restrição competitiva, o Edital e o Termo de Referência preverão um Prazo de Mobilização de 60 DIAS após a assinatura do contrato. Este período é tecnicamente suficiente para que qualquer empresa vencedora, mesmo não instalada atualmente no município, possa realizar a locação e adequação física de um imóvel comercial disponível no mercado local, garantindo a isonomia da disputa.

10.3. **Viabilidade de Mercado:** A Administração verificou que o mercado imobiliário de Paraisópolis do Tocantins dispõe de imóveis comerciais passíveis de adaptação para o objeto. A exigência, portanto, não se vincula a um imóvel específico pré-existente, mas à entrega de uma solução funcional dentro do prazo de mobilização estabelecido.

10.4. **Eficiência Econômica e Orçamentária:** O modelo "pacote fechado" retira da Administração o ônus do investimento imediato (CAPEX) em reformas e adequações, diluindo esse custo no custeio

mensal (OPEX). Isso evita que o Município tenha que realizar obras públicas prévias, cujos prazos legais são incompatíveis com a urgência da continuidade do serviço de saúde, conforme alertado na matriz de riscos deste estudo.

10.5. Portanto, a contratação será realizada de forma unitária, com a seleção de uma única pessoa jurídica de direito privado responsável pela execução integral do objeto. Essa opção encontra-se alinhada aos princípios da economicidade, eficiência, continuidade do serviço público e interesse público, em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

## 11. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

11.1. A contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física em imóvel próprio ou locado e devidamente adaptado pelo prestador, mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, tem por objetivo alcançar resultados concretos e mensuráveis que assegurem a continuidade, a eficiência e a qualidade do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

11.2. A seguir, apresentam-se os principais resultados pretendidos com a execução do contrato:

### 1. Garantia de continuidade do atendimento de urgência e emergência

- Manutenção ininterrupta do funcionamento da UPA em regime de 24 horas por dia, sete dias por semana, sem solução de continuidade.
- Redução de riscos de desassistência à população em situações críticas, fortalecendo o princípio constitucional do direito à saúde.

### 2. Melhoria da qualidade da assistência prestada

- Ampliação da resolutividade dos casos atendidos na própria UPA, evitando encaminhamentos desnecessários ao Hospital Regional.
- Adoção de protocolos assistenciais e clínicos padronizados, garantindo maior segurança ao paciente e uniformidade no atendimento.
- Aumento da satisfação dos usuários, aferida por meio de indicadores de qualidade e feedbacks periódicos.

### 3. Eficiência administrativa e otimização de recursos

- Gestão integrada de escalas de profissionais, logística de insumos e manutenção da estrutura física, de forma a reduzir desperdícios e custos desnecessários.
- Implementação de mecanismos de controle e monitoramento de insumos, medicamentos e gases medicinais, promovendo maior economicidade e transparência na utilização de recursos públicos.

### 4. Integração plena à Rede Municipal de Saúde

- Consolidação da UPA como ponto estratégico da rede de urgência e emergência, articulada com a Atenção Básica, o SAMU e o Hospital Regional.
- Maior agilidade nos fluxos de regulação, garantindo atendimento oportuno aos casos de maior complexidade.

### 5. Estabelecimento de parâmetros de desempenho mensuráveis

- Redução do tempo médio de espera para atendimento.
- Manutenção da taxa de ocupação dos leitos de observação em patamares adequados (sem sobrecarga nem ociosidade excessiva).
- Acompanhamento da taxa de resolutividade (proporção de pacientes tratados e liberados na própria unidade).
- Monitoramento contínuo de indicadores epidemiológicos locais, permitindo maior capacidade de resposta em períodos de surtos e epidemias.

## **6. Segurança jurídica e accountability**

- a) Definição clara da responsabilidade da contratada sobre os resultados pactuados, permitindo uma fiscalização eficaz pela Administração.
- b) Fortalecimento da transparência administrativa, por meio da publicização dos resultados alcançados e da utilização racional dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

### **Síntese:**

Com a execução contratual espera-se que a UPA 24h de Paraíso do Tocantins atinja maior resolutividade, eficiência administrativa, continuidade plena do serviço e integração efetiva com a rede de saúde municipal e regional, assegurando atendimento digno, ágil e humanizado aos usuários do SUS.

## **12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO**

12.1. A execução da contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde/Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física (imóvel), mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Paraíso do Tocantins demanda a adoção de providências administrativas prévias, de caráter técnico, jurídico e orçamentário, a fim de assegurar a plena conformidade com a Lei nº 14.133/2021, bem como a adequada estruturação do processo licitatório e do futuro contrato.

### **1. Providências administrativas preliminares**

- A. Aprovação do Documento de Formalização da Demanda (DFD): validação da necessidade junto à autoridade competente, consolidando a motivação e a pertinência da contratação.
- B. Elaboração e validação do Estudo Técnico Preliminar (ETP): documento ora produzido, que evidencia a necessidade, viabilidade técnica e econômica e os parâmetros da contratação.
- C. Elaboração do Termo de Referência (TR): descrição detalhada do objeto, requisitos técnicos, indicadores de desempenho, matriz de riscos e obrigações da contratada e da Administração.

### **2. Providências orçamentárias e financeiras**

- A. Reserva orçamentária: assegurar dotação específica na Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
- B. Vinculação ao Fundo Municipal de Saúde (FMS): garantir que os recursos sejam devidamente registrados e disponibilizados para cobertura integral da contratação.
- C. Indicação do índice de reajuste: definição clara de parâmetro de atualização anual, compatível com a natureza dos custos (ex.: IPCA Saúde ou IGPM).

### **3. Providências jurídicas e contratuais**

- A. Parecer jurídico prévio: análise da Procuradoria-Geral do Município sobre a legalidade e regularidade do procedimento.
- B. Definição da modalidade de contratação: avaliação se o procedimento será via pregão eletrônico, credenciamento ou outra forma legalmente adequada, conforme o perfil da contratação.
- C. Minuta de contrato: elaboração do instrumento contratual contendo cláusulas essenciais previstas na Lei nº 14.133/2021, como garantias, prazos, sanções, indicadores de desempenho e matriz de riscos.

### **4. Providências operacionais**

- A. Designação de gestor e fiscais do contrato: indicação formal de servidores técnicos e administrativos responsáveis pela fiscalização da execução contratual.
- B. Treinamento e capacitação: assegurar que os gestores e fiscais recebam instruções claras quanto às suas atribuições e sobre a utilização dos instrumentos de controle.

C. Definição de fluxos internos de acompanhamento: criação de rotinas para monitoramento de indicadores assistenciais, custos e qualidade do serviço prestado.

#### **5. Providências de transparência e controle**

- A. Publicação no PNCP e no Portal da Transparência Municipal: divulgação de todos os atos do processo, desde o ETP até a formalização contratual.
- B. Disponibilização de relatórios periódicos: exigência de que a contratada apresente relatórios mensais de atendimentos, consumo de insumos, indicadores de desempenho e registros financeiros.
- C. Integração com órgãos de controle: comunicação preventiva com o Conselho Municipal de Saúde e disponibilização de informações ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público, se necessário.

**Síntese:** As providências a serem adotadas pela Administração visam garantir que a contratação ocorra de maneira planejada, juridicamente segura, orçamentariamente compatível e operacionalmente eficaz, assegurando transparência, fiscalização adequada e prestação de contas à sociedade.

### **13. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

13.1. A contratação complementar de Pessoa Jurídica de Direito Privado para a gestão integral da UPA 24h de Paraíso do Tocantins apresenta, pela natureza do objeto, a necessidade de integração com outras contratações já existentes ou a serem realizadas, a fim de garantir a eficiência do serviço prestado. No contexto da saúde pública, o funcionamento pleno de uma unidade de pronto atendimento depende de um conjunto de serviços e insumos que, embora não façam parte do objeto principal, são indispensáveis para que este atinja seus resultados.

13.2. Entre as contratações interdependentes, destacam-se:

- (i) fornecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares, que devem estar disponíveis de forma contínua para suportar os atendimentos;
- (ii) serviços laboratoriais e de diagnóstico por imagem, cuja disponibilidade imediata é essencial para a correta condução dos casos de urgência e emergência;
- (iii) fornecimento de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e vácuo), imprescindíveis ao suporte de vida; e
- (iv) serviços de limpeza, higienização e destinação de resíduos de saúde, que asseguram conformidade sanitária e prevenção de riscos ambientais. Tais contratações possuem caráter concomitante ou prévio à execução do objeto principal, de forma a não comprometer a abertura e o funcionamento integral da UPA.

13.3. Além dessas, há contratações correlatas que, embora não sejam estritamente indispensáveis, agregam valor à operação da UPA e potencializam a eficiência da gestão. Podem ser citados os serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos e hospitalares, a manutenção predial especializada, o apoio de vigilância patrimonial e o fornecimento de alimentação para profissionais em regime de plantão prolongado. Essas contratações podem ocorrer paralelamente ou até mesmo posteriormente à contratação principal, desde que haja planejamento integrado para evitar falhas de suporte que impactem a qualidade do atendimento.

13.4. Assim, verifica-se que a contratação objeto deste Estudo Técnico Preliminar somente alcançará sua plena eficiência caso seja planejada de forma articulada com as contratações interdependentes que devem estar disponíveis previamente ou em sincronia e acompanhada das contratações correlatas, que fortalecem a estrutura de apoio e contribuem para a manutenção de padrões elevados de qualidade no atendimento prestado à população usuária do SUS.

## 14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS/CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

14.1. A contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde/Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física (imóvel), mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas, deve observar, em consonância com os princípios da Lei nº, 14.133/2021, critérios de sustentabilidade que assegurem não apenas a eficiência operacional e a economicidade, mas também a responsabilidade ambiental, social e institucional da Administração.

### 14.1.1. Sustentabilidade ambiental

**a) Gestão adequada de resíduos de saúde:** a contratada deverá assegurar a segregação, acondicionamento, coleta, transporte e destinação final de resíduos hospitalares e perfurocortantes em conformidade com a RDC/ANVISA e legislações ambientais, prevenindo riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

**b) Uso racional de recursos naturais:** otimização do consumo de energia elétrica e água, por meio de práticas de manutenção preventiva, controle de desperdícios e utilização de equipamentos de maior eficiência energética.

**c) Aquisição de insumos sustentáveis:** priorização de produtos biodegradáveis (como saneantes e descartáveis) e materiais recicláveis, sempre que disponíveis em condições técnicas e econômicas compatíveis.

**d) Redução da emissão de poluentes:** incentivo ao transporte coletivo de profissionais e à logística otimizada de insumos e medicamentos, reduzindo deslocamentos desnecessários e impactos ambientais.

e) Sustentabilidade social

**e.1. Valorização profissional:** a contratada deverá garantir condições dignas de trabalho, com pagamento pontual de salários, encargos trabalhistas e previdenciários, contribuindo para a valorização dos profissionais de saúde e evitando passivos trabalhistas que possam recair sobre a Administração.

**e.2. Inclusão e equidade:** adoção de práticas de contratação que respeitem a legislação antidiscriminatória, promovendo igualdade de oportunidades e ambientes de trabalho inclusivos.

**e.3. Humanização do atendimento:** incentivo a práticas de acolhimento que respeitem a diversidade cultural e social da população, promovendo atendimento empático e digno aos usuários do SUS.

### 3. Sustentabilidade econômica e institucional

**a) Racionalização de custos:** adoção de controles de estoque, monitoramento de consumo e indicadores de produtividade para evitar desperdícios e garantir o uso eficiente dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

**b) Gestão baseada em resultados:** cumprimento de metas assistenciais e indicadores de desempenho previamente pactuados, vinculando parte da remuneração ao alcance de resultados, em consonância com os princípios da eficiência e economicidade.

**c) Integração em rede:** fortalecimento da articulação com outros serviços da rede municipal (UBS, hospital, SAMU), otimizando recursos já existentes e evitando duplicidade de contratações.

### 4. Sustentabilidade jurídico-institucional

**a) Transparência e controle:** a contratada deverá disponibilizar relatórios periódicos de produção assistencial, indicadores de qualidade, custos e desempenho, assegurando condições de acompanhamento pelos gestores municipais e pelos órgãos de controle interno e externo.

**b) Conformidade normativa:** o contrato deverá observar as normas técnicas, sanitárias, trabalhistas, previdenciárias e ambientais, prevenindo riscos jurídicos e garantindo segurança institucional à Administração.

**Síntese:** Os critérios de sustentabilidade da presente contratação visam assegurar que a gestão da UPA 24h não se limite à prestação de serviços de saúde de forma contínua, mas que ocorra de modo **ambientalmente responsável, socialmente justo, economicamente eficiente e juridicamente seguro**, em alinhamento aos princípios constitucionais e à Lei nº 14.133/2021.

## **15. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO: UM NOVO RUMO PARA A GESTÃO DA SAÚDE EM PARAÍSO DO TOCANTINS**

### **15.1. Posicionamento Conclusivo**

a) A análise realizada neste Estudo Técnico Preliminar evidencia que a contratação complementar de **Pessoa Jurídica de Direito Privado**, destinada à gestão **integral da UPA 24h de Paraíso do Tocantins**, é medida necessária, oportuna e vantajosa para a Administração Pública. Trata-se de serviço público essencial, de natureza contínua e inadiável, cuja ausência ou interrupção causaria grave prejuízo à saúde da população, comprometendo a eficiência da Rede Municipal de Saúde e gerando riscos sociais intransponíveis.

b) Do ponto de vista técnico e econômico, restou demonstrada a viabilidade da contratação, uma vez que a concentração da gestão em um único ente privado assegura maior integração dos processos, clareza de responsabilidades, ganho de eficiência administrativa e padronização do atendimento. A adoção de parâmetros objetivos de desempenho, aliados a mecanismos de monitoramento e fiscalização, permitirá alcançar níveis mais elevados de resolutividade e qualidade, garantindo economicidade e transparência no uso dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

c) Por todo o exposto, conclui-se que a contratação do objeto analisado deve prosseguir para as fases subsequentes, com a elaboração do Termo de Referência, a estimativa de custos detalhada e a deflagração do procedimento licitatório mais adequado, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021. Não foram identificados elementos impeditivos ao prosseguimento deste ETP. Ao contrário, verificou-se que a medida é indispensável para a manutenção da continuidade do atendimento de urgência e emergência no município, em observância ao interesse público e ao princípio constitucional da universalidade do direito à saúde.

d) A decisão de reformular o Estudo Técnico Preliminar e buscar um novo modelo de gestão para a UPA de Paraíso do Tocantins não é apenas uma exigência legal imposta pelo Tribunal de Contas; é uma oportunidade de sanar problemas crônicos e construir um sistema de saúde mais robusto e confiável. As lições de Araguaína e Gurupi mostram que a escolha do instrumento jurídico, por si só, não garante o sucesso. O que realmente define o resultado é a capacidade da administração pública de planejar, fiscalizar e exigir resultados.

e) A adoção de um procedimento licitatório regular, com base em um ETP e Termo de Referência minuciosos, permitirá ao município mitigar os riscos jurídicos e defender a contratação perante os órgãos de controle, ao mesmo tempo em que promove a transparência e a competitividade. Focar na implementação de um sistema de fiscalização e monitoramento efetivo é o passo mais importante para garantir que as irregularidades passadas não se repitam. O novo modelo de gestão, se bem implementado, pode não apenas sanar as recomendações do TCE-TO, mas, acima de tudo, levar a uma melhoria real e sustentável na qualidade da assistência de saúde oferecida à população de Paraíso do Tocantins.



#### Referências citadas

1. Análise de Defesa 11-2025-3ª Manifestação-Expediente 9364-2025a PAPAraísoa.pdf (1).pdf
2. ISAC: um negócio em família suspeito de desviar R\$ 6,7 milhões da saúde em Araguaína, acessado em setembro 22, 2025, <https://afnoticias.com.br/m/147257>
3. CGU e PF combatem superfaturamento na saúde em Araguaína (TO) - Portal Gov.br, acessado em setembro 22, 2025, <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2021/02/cgu-e-pf-combatem-superfaturamento-na-saude-em-araguaina-to>
4. TCE determina providências para sanar problemas na UPA de Gurupi - Portal Agora Tocantins, acessado em setembro 22, 2025, <https://agora-to.com.br/tce-determina-providencias-para-sanar-problemas-na-upa-de-gurupi/>
5. 3.6.1. Pregão | Licitações e Contratos - TCU, acessado em setembro 22, 2025, <https://licitacoescontratos.tcu.gov.br/3-6-1-pregao-2/>
6. Contratação no Setor de Saúde Sob o Viés da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos - TCE SP, acessado em setembro 22, 2025, <https://www.tce.sp.gov.br/epcp/cadernos/index.php/CM/article/download/223/178/>
7. 5.10.1.3. Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual com profissionais ou empresas de notória especialização (inciso III) | Licitações e Contratos, acessado em setembro 22, 2025, <https://licitacoescontratos.tcu.gov.br/5-10-1-3-servicos-tecnicos-especializados-de-natureza-predominantemente-intelectual-com-profissionais-ou-empresas-de-notoria-especializacao-inciso-iii/>
8. Diferença entre concorrência e pregão nas licitações públicas - Cavalcante Consultores, acessado em setembro 22, 2025, <https://www.toresinconsultores.com.br/blog/diferenca-entre-concorrencia-e-pregao>
9. Entidade privada pode ser contratada para prestar serviços de saúde de UPA - TCE-PR, acessado em setembro 22, 2025, <https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/entidade-privada-pode-ser-contratada-para-prestar-servicos-de-saude-de-upa/11088/N>
10. Diálogo competitivo e a promessa de inovação no setor de saúde - MIT Sloan Review Brasil, acessado em setembro 22, 2025, <https://mitsloanreview.com.br/inovacao-saude/>
11. Gestão realiza audiência pública sobre regulamentação de licitação por diálogo competitivo, acessado em setembro 22, 2025, <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/gestao-realiza-audiencia-publica-sobre-regulamentacao-de-licitacao-por-dialogo-competitivo>
12. Contrato milionário da Prefeitura de Araguaína é alvo de investigação minuciosa, acessado em setembro 22, 2025, <https://afnoticias.com.br/estado/contrato-milionario-da-prefeitura-de-araguaina-e-alvo-de-investigacao-minuciosa>
13. Nova gestora assume HMA, UPA e Ambulatório Municipal de Araguaína, acessado em setembro 22, 2025, <https://araguaina.to.gov.br/noticias/2018/nova-gestora-assume-hma-upa-e-ambulat-orio-municipal-de-aragua-ina>
14. UnirG assume direção da UPA de Gurupi, acessado em setembro 22, 2025, <http://www.unirg.edu.br/noticia/18593/%C2%A0UnirG-assume-dire%C3%A7%C3%A3o-da-UPA-de-Gurupi>
15. UnirG e Semus firmam convênio de gerenciamento da UPA, acessado em setembro 22, 2025, <http://www.unirg.edu.br/noticia/18981/UnirG-e-Semus--firmam-conv%C3%AAnio-de-gerenciamento-da-UPA>
16. UnirG e Prefeitura de Gurupi promovem transformações impactantes na UPA 24h, acessado em setembro 22, 2025, <https://tocantinsturismo.com.br/noticias/unirg-e-prefeitura-de-gurupi-promovem-transformacoes-impactantes-na-upa-24h/>
17. UnirG faz balanço dos 60 dias de administração da UPA-24H, acessado em setembro 22, 2025, <http://www.unirg.edu.br/noticia/18703/UnirG-faz-balan%C3%A7o-dos-60-dias-de-administra%C3%A7%C3%A3o-da-UPA-24H>
18. Servidores públicos do Município terão benefício de 30% na mensalidade dos cursos de pós-graduação - UnirG, acessado em setembro 22, 2025, <http://www.unirg.edu.br/noticia/18838/Servidores-p%C3%BAblicos-do-Munic%C3%ADpio-ter%C3%A3o-desconto-de-30--na-mensalidade-dos-cursos-de-p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o>
19. CPUPIVIEE: - Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, acessado em setembro 22, 2025, <https://pncp.gov.br/pncp-api/v1/orgaos/01612668000152/compras/2024/7/arquivos/1>
20. Licitações e Contratos - Grupo Hospitalar Conceição, acessado em setembro 22, 2025, <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=acessoinformacao&idSubMenu=9563>

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026

### ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA

#### **1. DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO**

1.1. Contratação de empresa especializada com capacidade técnica para a gestão integral, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, contemplando a disponibilização integrada de estrutura física em imóvel próprio ou locado e devidamente adaptado pela contratada para a prestação dos serviços, bem como mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional completa e serviços de apoio, conforme especificações, quantitativos e condições a serem estabelecidos neste Termo de Referência, elaborado com fundamento no respectivo Estudo Técnico Preliminar.

1.2. Os serviços pretendidos deverão ser executados em Unidade de Pronto Atendimento Médico 24h - UPA DE PEQUENO PORTE.

1.3. A UPA deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes de todas as faixas etárias, em todos os casos, durante o período de 24 (vinte e quatro) horas diárias, inclusive aos Domingos, feriados e pontos facultativos, de forma ininterrupta.

1.4. Natureza do objeto: O serviço em questão trata-se de uma atividade comum que apresenta características e peculiaridades próprias do mercado, com caráter contínuo para a manutenção das atividades administrativas, conforme previsto no artigo 6º, inciso XV, da Lei 14.133/21.

#### **2. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS COM ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES**

##### **2.1. PRODUÇÃO**

Item	Descrição	QTD	
		Mensal	Anual
<b>Grupo de Produção</b>			
<b>Exames Laboratoriais</b>			
1	Exames Bioquímicos	1.000	12.000
2	Exames Hematológicos e hemostasia	100	1.200
4	Exames de Uroanálise	10	120
<b>Exames de Imagens</b>			
5	Exames Radiológicos	400	4.800
	Eletrocardiograma	90	1.080
<b>Administração de Medicamentos</b>			
6	Via Oral	680	8.160
7	Via Intramuscular	1.200	14.400
8	Via Endovenosa	2.000	24.000
9	Via Subcutânea	150	1.800
10	Via Nebulização	90	1.080
11	Atendimento com Classificação de Risco	4.000	48.000
12	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	4.000	48.000
13	Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada	2.000	24.000
14	Pequenas Cirurgias	80	960
15	curativos	50	600
16	Retirada de Pontos	60	720
Total			

## 2.2. CUSTEIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (R\$).

Item	Centro de Custos	Descrição da Composição
1	Pessoal e Encargos Profissionais celetistas	Salários Base; Benefícios; Encargos Sociais e Trabalhistas; Provisões (13º salários e férias); Provisões (Rescisões); Fundo de Reserva Afastamentos; Projeção de dissídio.
2	Outras Formas de Contratação	Serviços Médicos
3	Outras Formas de Contratação	Equipe de Gestão
4	Outras Despesas com Pessoal	Educação Continuada e Permanente; Medicina do Trabalho; Software de Gestão de RH.
5	Insumos	Materiais Médico-Hospitalares
6	Insumos	Medicamentos
7	Insumos	Combustíveis, Lubrificantes e GLP
8	Insumos	Gêneros Alimentícios
9	Insumos	Gases medicinais
10	Insumos	Materiais de Escritório
11	Insumos	Materiais de Higienização/Limpeza
12	Insumos	Uniformes e EPI's
13	Despesas Correntes	Água
14	Despesas Correntes	Energia Elétrica
15	Despesas Correntes	Serviço de Telefonia e Internet
16	Serviços Terceirizados	Coleta de Resíduos
17	Serviços Terceirizados	Dedetização e Desratização
18	Serviços Terceirizados	Esterilização
19	Serviços Terceirizados	Exames Laboratoriais e de Imagem
20	Serviços Terceirizados	Lavanderia e Rouparia
21	Serviços Terceirizados	Locação de Equipamentos
22	Serviços Terceirizados	Manutenção Preventiva e Corretiva Predial
23	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Equipamentos Médico-Hospitalares
24	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Ar-Condicionado
25	Serviços Terceirizados	Manutenção Preditiva e Corretiva de Grupo Gerador
26	Serviços Terceirizados	Serviços de Videomonitoramento
27	Serviços Terceirizados	Remoções (Ambulância)
28	Despesas Gerenciais e Administrativas	Assessoria Jurídica

## 2.3. RECURSOS HUMANOS.

a) Em razão das características e necessidades específicas do desenvolvimento das atividades, objeto deste Termo de Referência, UPA porte I, exige-se a constituição de equipe mínima de profissionais, a seguir relacionados:

ITEM	PROFISSIONAL	Nº DE COLABORADORES	TURNO	JORNADA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA
1	CLÍNICO GERAL	02	Diurno	12x36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
2	ENFERMEIRO (ERT)	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.
3	ENFERMEIRO	02	Diurno	12x36h	07h – 19h
		02	Noturno		19h – 07h
4	FARMACÊUTICO	02	Diurno	12x36h	07h - 19h
		02	Noturno		19h – 07h
5	TÉCNICO EM	04	Diurno	12x36h	07h – 19h

6	ENFERMAGEM	03	Noturno		19h – 07h
7	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	01	Diurno	24h semanais	07h – 11h
		01	Noturno		11h – 15h
					15h – 19h
					19h – 23h
					23h – 03h
					03h – 07h
8	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	01	Diurno	30h semanais	13h - 19h
9	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	03	Diurno	44h semanais	08h – 12h 13h30min – 17h30min Sábado: 08h – 12h
10	RECEPCIONISTA	02	Diurnos	12x36h	07h/19h
		02	Noturnos		19h/07h
11	VIGIA	01	Diurno	12x36h	07h/19h
12	AUXILIAR DE SERV. GERAIS	01	Diurno	12x36h	07h/19h
13	DIRETOR(A) DA UNIDADE DE PRONTO A TENDIMENTO	01	Diurno	8 horas/dia × 5 dias = 40 horas semanais	8 horas diárias de trabalho efetivo, acrescidas de 2 horas de intervalo intrajornada, de segunda a sexta-feira.

#### 2.4. ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA

Item	Descrição	Quantidade
01	Recepção	01 unidade
02	Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01 unidade
03	Banheiros destinados aos pacientes	02 unidades
04	Sala de Estabilização com leitos / Atendimento ao Paciente Crítico*	02 leitos
05	Area para Leitos de Observação	07 leitos (mínimo de 3 femininos e 3 masculinos)
06	Consultório médico	02 unidades
07	Sala de emergência – Suturas, curativos e pequenas cirurgias.	01 unidade
08	Sala para exame de imagem RX	01 unidade
09	Laboratório de análise clínica / Posto de coleta	01 unidade
10	Sala de isolamento	01 leito
11	Sala de administração de medicamentos	01 unidade

#### 2.5. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Equipamentos/Materiais-UPA 24horas*	Quantidade Estimada
1	Abridor de gesso	1
2	Atoscópio	2
3	Autoclave 21 L	1
4	Balança digital adulto	1
5	Bebedouro de água	2
6	Bomba de infusão	2
7	Braçadeira para injeção	1
8	Cadeira de roda adulto	3
9	Cadeira giratório com braço e rodas	5

10	Carro de curativo	1
11	Carro de emergência	1
12	Cilindro de O2 alumínio	2
13	Colar cervical para imobilização Kit c 5 tamanhos	2
14	Desfibrilador/cardioversor	1
15	Dispenser com reservatório de álcool, sabão líquido e papel descartável	10
16	Dispenser de copo de água 180ml	2
17	Eletrocardiógrafo	1
18	Escada 2 degraus cor branca	4
19	Esfigmomanômetro adulto	3
20	Estetoscópio duplo cardiológico (adultos)	2
21	Laringoscópio, adulto e pediátrico	2
22	Maca Para obeso	1
23	Maca adulto	3
24	Monitor Multiparâmetro	2
25	Ultrassonografia	1
26	Ventilador Mecânico	2
27	Berço infantil	1
28	Obrigatório manter ambulâncias devidamente tripuladas, em regime de disponibilidade 24 (vinte e quatro) horas, destinadas à remoção de pacientes para a rede referenciada	02

## 2.6. MEDICAMENTOS E MATERIAIS

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	
1.	BR0272906 ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, 1,40 CM, 1,5 MM
2.	BR0276839U0063 ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL
3.	BR0397502 AGULHA HIPODÉRMICA, 25 X 0,8 AÇO INOXIDÁVEL SI LICONIZADO, 21 G X 1", BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR LUER LOCK EM P LÁSTICO, PROTETOR PLÁSTICO, COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR/32, ESTÉRI L, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
4.	BR0279638 AGULHA, HIPODÉRMICA,13 X 4,5, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
6.	BR0279636 AGULHA, HIPODÉRMICA,20 X 5,5, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
7.	BR0279630 AGULHA, HIPODÉRMICA,25 X 7, CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCART.
8.	BR0269941U0060 ÁLCOOL ETÍLICO 70% SOLUÇÃO 1 L
9.	BR0320817 ALGODÃO HIDRÓFILO, 500G, SANFONADO, BRANCA
10.	BR0374883 ATADURA, CREPOM, 100% ALGODÃO, 4 CM, 180 CM, EM REPOUSO, 13 FIOS UN/CM <sup>2</sup> , EMBALAGEM INDIVIDUAL
11.	BR0422499 BOLSA COLETORA DE HEMODERIVADOS, EVA, PARA BIOPROCESSAMENTO, 2000 ML, FILTRO, SENSORES, 3 VIAS, C/ CONECTORES, ESTÉRIL, ATÓXICA, APIROGÊNICA
12.	BR0437909 CAMPO CIRÚRGICO, FENESTRADO, TNT, CERCA DE 40 X 40 CM, ESTÉRIL
13.	BR0270013 CAMPO OPERATÓRIO, 100% ALGODÃO, SIMPLES, 45 CM, 50 CM, 15 FIOS/CM <sup>2</sup> , C/ PONTO OVERLOCK, BRANCA, 4 CAMADAS, CANTOS ARREDONDADOS, CADARÇO DUPLO MÍN.18CM
14.	BR0282632 CATETER INTRAVENOSO 20 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL

15. BR0282633 CATETER INTRAVENOSO 22 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
16. BR0282635 CATETER INTRAVENOSO 24 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
17. BR0395230 CATETER OXIGENOTERAPIA, PVC, TIPO ÓCULOS, ADULTO, ESTÉRIL
18. BR0268236U0034 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML SISTEMA FECHADO
19. BR0268236U0033 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000 ML SISTEMA FECHADO
20. BR0268236U0037 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
21. BR0268237-4 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SUSPENSÃO INJETÁVEL 500 ML
22. BR0269878U0060 CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 0,5 % SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML
23. BR432208 COBRE CORPO, MATERIAL POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COMPRIMENTO 1,00, LARGURA 0,50, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ZÍPER CENTRAL, PUXADOR, ETIQUETA ÓBITO, COR CINZA
24. BR0321570 COLETOR MATERIAL PERFURANTE - CORTANTE, RESISTENTE À PERFURAÇÕES, INTERNAMENTE IMPERMEÁVEL, 13 L, AMARELA, C/SIMBOLOGIA
25. BR0269971 COMPRESSA GAZE, TECIDO 100% ALGODÃO, 13 FIOS/CM2, COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS, 8 CAMADAS, 7,50 CM, 7,50 CM, 5 DOBRAS, DESCARTÁVEL
26. BR0442205 EQUIPO MACROGOTAS COM CÂNULA GRADUADA (EQUIPO COM BURETA DE 150 ML) EM PVC TRANSPARENTE COM INJETOR LATERAL DE 1,35 M UTILIZADO PARA INFUSÃO DE LÍQUIDOS INJETÁVEIS EM VIAS ENTERAIS OU PARENTERAIS. CÂNULA COM GRADUAÇÃO DE 150 ML
27. BR0374985 ESCALPE, 21 G, TUBO PVC, ASAS LEVES, FLEXÍVEIS, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, COLETA SANGUE VÁCUO, ADAPTADOR LUER COLETA MÚLTIPLA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
28. BR0278497 ESCALPE 23, PVC, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, BISEL TRIFACETADO
29. BR0278500 ESPARADRAPO, 10CM, 4,50 M, IMPERMEÁVEL, ALGODÃO
30. BR0281319-1 FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 3-0, PRETO, 45 CM, COM AGULHA, 3/8 CÍRCULO CORTANTE, 4,0 CM, ESTÉRIL
31. BR0279065-1 FITA ADESIVA, CREPE, MONOFACE, 16 MM X 50 M, BRANCA
32. BR0230812 FITA AUTOCLAVE, 30 M, 19 MM, BRANCA
33. BR0275238-4 GEL CONDUTOR PARA ULTRASSONOGRRAFIA 1 KG
34. BR0270092U0037 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
35. BR0270092U0039 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
36. BR0267541U0004 GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
37. BR0270524 IODOPOVIDONA (PVPI), 10% SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA 1L
38. BR0239064 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 11, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
39. BR0366902 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 24, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE
40. BR0389338-2 LANCETA, 28GX1,8MM, CORPO PLÁSTICO, PONTA EM AÇO INOXIDÁVEL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, TAMPA PROTETORA, DE SEGURANÇA
41. BR0276342 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
42. BR0276341 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7,50, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
43. BR0276340 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 8, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
44. BR0269892 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, GRANDE, LÁTEX NATURAL, COM PÓ BIOABSORVÍVEL
45. BR0370582 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, EXTRAPEQUENO, DESCARTÁVEL
46. BR0483866 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, MÉDIO, SEM PÓ, DESCARTÁVEL

47. BR0273430 MANITOL 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML
48. NT97-1 ÓLEO DE GIRASSOL, 200 ML
49. BR0277319-1 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10 VOL) 3 % SOLUÇÃO 100 ML
50. BR0277319 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10VOL) 3 % SOLUÇÃO 1000 ML
51. BR0303292U0039 RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
52. BR0279408 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 10 ML, BICO LUER LOCK, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
53. BR0279411 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 20 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
54. BR0279407 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 3 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
55. BR0279403 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 5 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, DESCART,ESTÉRIL
56. BR0454397 SISTEMA FECHADO ASPIRAÇÃO TRAQUEAL,P, TUBO ENDOTRAQUEAL,14 FR,SONDA GRADUADA E PROTEGIDA, CONECTORES PADRÃO, VIA IRRIGAÇÃO ANTIRREFLUXO E AEROSOLTERAPIA,VÁLVULA SUÇÃO C,TAMPA E TRAVA DE SEGURANÇA,ESTÉRIL, USO ÚNICO,INDIVIDUAL
57. BR0277018 SONDA FOLEY Nº 16, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/TODAS AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C/CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
58. BR0277016 SONDA FOLEY Nº12, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/ AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C /CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
59. BR0282375 SONDA URETRAL Nº 12, SILICONE, ESTÉRIL
60. BR0267197U0042 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL
61. BR0395147-1 DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ (AMP) 2ML
62. BR0267195U0042 DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
63. BR0267194U0009 DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
64. BR0292196U0005 HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
65. BR0268481-4 MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML
66. BR0304871 MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
67. BR0309441 TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO
68. BR0292382-1 TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
69. BR0272906 ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, 1,40 CM, 1,5 MM
70. BR0276839U0063 ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL
71. BR0397502 AGULHA HIPODÉRMICA, 25 X 0,8 AÇO INOXIDÁVEL SILICONIZADO, 21 G X 1", BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR LUER LOCK EM P LÁSTICO, PROTETOR PLÁSTICO, COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR/32, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
72. BR0279638 AGULHA, HIPODÉRMICA,13 X 4,5,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER,PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL,DESCART.
73. BR0279636 AGULHA, HIPODÉRMICA,20 X 5,5,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL,DESCART.
74. BR0279630 AGULHA, HIPODÉRMICA,25 X 7,CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO,BISEL CURTO TRIFACETADO,CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO,ESTÉRIL,DESCART.
75. BR0269941U0060 ÁLCOOL ETÍLICO 70% SOLUÇÃO 1 L
76. BR0320817 ALGODÃO HIDRÓFILO, 500G, SANFONADO, BRANCA
77. BR0374883 ATADURA, CREPOM, 100% ALGODÃO, 4 CM, 180 CM, EM REPOUSO, 13 FIOS UN/CM², EMBALAGEM INDIVIDUAL
78. BR0422499 BOLSA COLETORES DE HEMODERIVADOS, EVA, PARA BIOPROCESSAMENTO, 2000 ML, FILTRO, SENSORES, 3 VIAS, C/ CONECTORES, ESTÉRIL,ATÓXICA,APIROGÊNICA
79. BR0437909 CAMPO CIRÚRGICO, FENESTRADO, TNT, CERCA DE 40 X 40 CM, ESTÉRIL
80. BR0270013 CAMPO OPERATÓRIO, 100% ALGODÃO, SIMPLES, 45 CM, 50 CM, 15 FIOS/CM2, C/ PONTO OVERLOCK, BRANCA, 4 CAMADAS, CANTOS ARREDONDADOS, CADARÇO DUPLO MÍN.18CM

81. BR0282632 CATETER INTRAVENOSO 20 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
82. BR0282633 CATETER INTRAVENOSO 22 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
83. BR0282635 CATETER INTRAVENOSO 24 G, VIALON OU POLIURETANO, PERIFÉRICO, C/ AGULHA, BISEL TRIFACETADO, SILICONIZADO, CÂMARA REFLUXO, RADIOPACO, ESTÉRIL
84. BR0395230 CATETER OXIGENOTERAPIA, PVC, TIPO ÓCULOS, ADULTO, ESTÉRIL
85. BR0268236U0034 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML SISTEMA FECHADO
86. BR0268236U0033 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000 ML SISTEMA FECHADO
87. BR0268236U0037 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
88. BR0268237-4 CLORETO DE SÓDIO 0,9% SUSPENSÃO INJETÁVEL 500 ML
89. BR0269878U0060 CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 0,5 % SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML
90. BR432208 COBRE CORPO, MATERIAL POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COMPRIMENTO 1,00, LARGURA 0,50, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ZÍPER CENTRAL, PUXADOR, ETIQUETA ÓBITO, COR CINZA
91. BR0321570 COLETOR MATERIAL PERFURANTE - CORTANTE, RESISTENTE À PERFURAÇÕES, INTERNAMENTE IMPERMEÁVEL, 13 L, AMARELA, C/SIMBOLOGIA
92. BR0269971 COMPRESSA GAZE, TECIDO 100% ALGODÃO, 13 FIOS/CM2, COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS, 8 CAMADAS, 7,50 CM, 7,50 CM, 5 DOBRAS, DESCARTÁVEL
93. BR0442205 EQUIPO MACROGOTAS COM CÂNULA GRADUADA (EQUIPO COM BURETA DE 150 ML) EM PVC TRANSPARENTE COM INJETOR LATERAL DE 1,35 M UTILIZADO PARA INFUSÃO DE LÍQUIDOS INJETÁVEIS EM VIAS ENTERAIS OU PARENTERAIS. CÂNULA COM GRADUAÇÃO DE 150 ML
94. BR0374985 ESCALPE, 21 G, TUBO PVC, ASAS LEVES, FLEXÍVEIS, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, COLETA SANGUE VÁCUO, ADAPTADOR LUER COLETA MÚLTIPLA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
95. BR0278497 ESCALPE 23, PVC, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, BISEL TRIFACETADO
96. BR0278500 ESPARADRAPO, 10CM, 4,50 M, IMPERMEÁVEL, ALGODÃO
97. BR0281319-1 FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 3-0, PRETO, 45 CM, COM AGULHA, 3/8 CÍRCULO CORTANTE, 4,0 CM, ESTÉRIL
98. BR0279065-1 FITA ADESIVA, CREPE, MONOFACE, 16 MM X 50 M, BRANCA
99. BR0230812 FITA AUTOCLAVE, 30 M, 19 MM, BRANCA
100. BR0275238-4 GEL CONDUTOR PARA ULTRASSONOGRAFIA 1 KG
101. BR0270092U0037 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO
102. BR0270092U0039 GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
103. BR0267541U0004 GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
103. BR0270524 IODOPOVIDONA (PVPI), 10% SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA 1L
104. BR0239064 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 11, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
105. BR0366902 LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 24, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE
106. BR0389338-2 LANCETA, 28GX1,8MM, CORPO PLÁSTICO, PONTA EM AÇO INOXIDÁVEL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, TAMPA PROTETORA, DE SEGURANÇA
107. BR0276342 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
108. BR0276341 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 7,50, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
109. BR0276340 LUVA CIRÚRGICA, LÁTEX NATURAL, 8, ESTÉRIL, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL, ATÓXICA, DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, ANTIDERRAPANTE, CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
110. BR0269892 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, GRANDE, LÁTEX NATURAL, COM PÓ BIOABSORVÍVEL
111. BR0370582 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, EXTRAPEQUENO, DESCARTÁVEL

112. BR0483866 LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, VINIL, MÉDIO, SEM PÓ, DESCARTÁVEL
113. BR0273430 MANITOL 20 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML
114. NT97-1 ÓLEO DE GIRASSOL, 200 ML
115. BR0277319-1 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10 VOL) 3 % SOLUÇÃO 100 ML
116. BR0277319 PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA 10VOL) 3 % SOLUÇÃO 1000 ML
117. BR0303292U0039 RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO
118. BR0279408 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 10 ML, BICO LUER LOCK, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
119. BR0279411 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 20 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
120. BR0279407 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 3 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE
121. BORRACHA SILICONIZADA,DESCART,ESTÉRIL
122. BR0279403 SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 5 ML, BICO SIMPLES, ÊMBOLO C/PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, DESCART,ESTÉRIL
123. BR0454397 SISTEMA FECHADO ASPIRAÇÃO TRAQUEAL,P, TUBO ENDOTRAQUEAL,14 FR,SONDA GRADUADA E PROTEGIDA, CONECTORES PADRÃO, VIA IRRIGAÇÃO ANTIRREFLUXO E AEROSOLTERAPIA,VÁLVULA SUCCÃO C,TAMPA E TRAVA DE SEGURANÇA,ESTÉRIL, USO ÚNICO,INDIVIDUAL
124. BR0277018 SONDA FOLEY Nº 16, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/TODAS AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C/CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
125. BR0277016 SONDA FOLEY Nº12, 2 VIAS, BALÃO 30 ML, LÁTEX SILICONIZADO, VÁLVULA BORRACHA P/AS SERINGAS, FUNIL DRENAGEM C /CONEXÃO PADRÃO A COLETORES
126. BR0282375 SONDA URETRAL Nº 12, SILICONE, ESTÉRIL
127. BR0332930 TOUCA, DESCARTÁVEL, POLIPROPILENO, BRANCA, TAMANHO ÚNICO C/ ELÁSTICO
128. BR0267197U0042 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL
129. BR0395147-1 DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ (AMP) 2ML
130. BR0267195U0042 DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
131. BR0267194U0009 DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
132. BR0292196U0005 HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
133. BR0268481-4 MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML
134. BR0304871 MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
135. BR0309441 TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO
136. BR0292382-1 TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML

## 2.7. MATERIAIS DE CONSUMO PARA USO GERAL (Sendo expediente, limpeza e etc.)

ITEM	Especificação
1	CADERNO LIVRO ATAS
2	MARCA TEXTO
3	CORRETIVO
4	BORRACHA
5	LAPIS
6	REGUA
7	FITA DUPLA FACE
8	PORTA FOLHA

9	MOLHA DEDO
10	GRAMPEADOR
11	PASTAS
12	GRAMPOS
13	TESOURA
14	FITA
15	CLIPES
16	CANETAS
17	PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
18	PAPEL DE ELETROCARDIOGRAMA ROLO 10M
19	PAPEL CHAMEX 500 folhas
20	TINTA PARA IMPRESSORA
21	TONNER PARA IMPRESSORA
22	RECEITUARIOS, BLOCO COM 200 FOLHAS
23	PAPEL HIGIENICO
24	DETERGENTE LIQUIDO
25	DETERGENTE PARA PISO
26	DESINFETANTE PARA PISO
27	SACO DE LIXO 100 LITROS
28	PAPEL TOALHA 10 PACOTES
29	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS
30	SABÃO LIQUIDO 5 LITROS
31	BOTAS DE LIMPEZA
32	LUVAS DE BORRACHA
33	COPOS DESCARTÁVEIS 120ML
34	RODO
35	BUCHA
36	PANO DE CHÃO
37	FLANELAS
38	VASOURA
39	BOMBRIL
40	ESCOVA SANITÁRIA
41	CAFÉ DE 250ML
42	ACUÇAR PCT COM 2KG

## 2.8. UNIFORMES E EPIS

ITEM	Cargo	Qtd. Profissionais	Uniformes	EPis
1	Clínico Geral	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 jalecos</li> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• N95/PFF2 (procedimentos)</li> <li>• Luvas</li> </ul>
2	Enfermeiro (ERT / 12x36)	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 scrubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara cirúrgica</li> <li>• N95/PFF2 (procedimentos críticos)</li> <li>• Luvas</li> </ul>

3	Farmacêutico	4	• 02 jalecos	• Máscara cirúrgica • Luvas
4	Técnico em Enfermagem	7	• 02 scrubs	• Máscara cirúrgica • N95/PFF2
5	Técnico em Radiologia	2	• 02 scrubs	• Avental plumbífero • Dosímetro • Máscara
6	Técnico em Segurança do Trabalho	1	• 02 camisas polo • Calça operacional	• Botina • Protetor auricular
7	Assistente Administrativo	3	• 02 camisas polo • Calça social/operacional	• Máscara cirúrgica
8	Recepcionista	4	• 02 camisas polo	• Máscara cirúrgica • Álcool 70% individual
9	Vigia	2	• Camisa identificada • Calça operacional	• Botina • Colete refletivo • Lanterna • Máscara
10	Auxiliar de Serviços Gerais	2	• 02 conjuntos operacionais	• Luvas nitrílicas • Máscara • Bota de borracha
11	Diretor(a) da UPA	1	• 01 jaleco executivo • 01 camisa institucional	• Máscara cirúrgica (áreas assistenciais)

- Será de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento integral dos uniformes e EPI's durante o período contratual de execução dos serviços objeto deste Termo de Referência.
- Deverão ser fornecidos pelo menos 02 (dois) uniformes por funcionário, por semestre.
- O primeiro conjunto do uniforme deverá ser entregue antes do início dos serviços.
- Os uniformes deverão obedecer às normas de padronização, conforme Manual de Padronização das UPAS do Ministério da Saúde.
- Todos os uniformes estarão sujeitos à prévia aprovação do CONTRATANTE e, a pedido dele, poderão ser substituídos, caso não correspondam às especificações indicadas nesse item.
- Poderão ocorrer eventuais alterações nas especificações dos uniformes, quanto a tecido, cor, modelo, desde que aceitas pela Administração.
- Os EPI's deverão ser aprovados previamente pela Fiscalização, sendo admitida diferenciação entre os jalecos dos profissionais em virtude do posto ocupado.
- Os EPIs deverão estar com sua validade regular.
- O primeiro conjunto de EPI's deverá ser entregue até um dia útil antes do início da prestação dos serviços.
- Nenhum empregado poderá exercer suas funções por período superior a 6 (seis) meses sem reposição dos EPI's.
- A especificação dos EPI's é estimativa. Cabe à contratada considerar em sua proposta a relação de equipamentos que necessita para a correta prestação dos serviços, não se eximindo da responsabilidade de completar o quantitativo caso se demonstre insuficiente.
- Os equipamentos de proteção individual deverão seguir a legislação e normas regulamentadoras vigentes.

## 2.9. Atribuições dos profissionais

### 2.9.1. Médico Clínico Geral (plantonista)

- O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica,

- os exames de diagnose e terapia, realizados nos pacientes durante o período de assistência;
- II. Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento, realizado pelo Enfermeiro Classificador de Risco da porta de entrada;
  - III. Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento;
  - IV. Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados; emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;
  - V. Caso o profissional médico constate a necessidade de encaminhamento para outras especialidades médicas que não impliquem no atendimento imediato de emergência, ou seja, atendimento relacionado com a continuidade do cuidado, o usuário deverá ser encaminhado à Atenção Básica de Saúde através da contra referência, obedecendo a Política Municipal de Atenção Básica da Secretaria de Saúde;
  - VI. Deve encaminhar aqueles usuários que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado para avaliação em serviços hospitalares do município, conforme grade de referência e contrarreferência, por meio da regulação do acesso assistencial;
  - VII. Deve realizar notificações compulsórias de doenças transmissíveis no prontuário eletrônico conforme fluxos preconizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Município de Paraíso;
  - VIII. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do serviço e desde que formalizado e consentido pelo gestor do contrato, cumprindo a garantia do efetivo funcionamento no serviço nas 24 horas por dia, todos os dias na semana;
  - IX. Preencher e fornecer aos familiares a declaração de óbito sempre que tiver as condições de estabelecer a causa de morte, caso não tenha, encaminhar o paciente falecido para o Instituto Médico Legal – IML;
  - X. Comunicar o óbito aos familiares repassando as informações necessárias. Comunicar ao enfermeiro, casos de suspeita de Doença de Notificação Compulsória, para notificar a vigilância epidemiológica considerando a Portaria Federal nº 204, 17/02/2016 e Portaria Estadual nº 242/2015 Estadual e as alterações vigentes, bem como atender aos fluxos preconizados pela Vigilância Epidemiológica Municipal;
  - XI. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todos atendimentos, proporcionando uma assistência humanizada e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
  - XII. Encaminhar pacientes de risco aos serviços de referência e de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado);
  - XIII. Prestar assistência médica em conformidade com o modelo assistencial da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Paraíso;
  - XIV. Encaminhar para a internação nos hospitais de referência, todos os pacientes que necessitem;
  - XV. Coletar dados da anamnese clínica, do exame físico de forma complementar, solicitar exames radiológicos e de análises clínicas necessárias para viabilizar a definição do plano terapêutico, concomitante à solicitação da vaga hospitalar se houver necessidade;
  - XVI. Realizar o atendimento das intercorrências clínicas em pacientes em observação;
  - XVII. Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos;
  - XVIII. Prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração, indicando preferencialmente os medicamentos preconizados pela Relação Municipal de Medicamentos/ Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Paraíso;
  - XIX. Realizar os procedimentos de transferências de cuidados médicos assistenciais intra e/ou intersetorial em conformidade com rotinas estabelecidas;
  - XX. Prestar informações aos familiares dos pacientes, sobre quadro clínico, por meio de acolhimento conforme rotina implementada;

- XXI. Manter interface com equipe interdisciplinar; sugerir, elaborar, participar e realizar procedimentos que visem melhorar o atendimento aos pacientes;
- XXII. Cumprir conforme regulamentação do Conselho Regional de Medicina, o horário de plantão, não se ausentando até a chegada do próximo plantonista;
- XXIII. Requisitar exames complementares, conforme protocolos estabelecidos Secretaria Municipal de Saúde;
- XXIV. Trabalhar em regime de plantão, conforme a necessidade do serviço;
- XXV. Exercer outras atividades compatíveis com a sua formação ou, previstos em lei, regulamento e outras, compatíveis com a formação, por determinação superior;
- XXVI. Manter bom relacionamento ético e profissional com a equipe de trabalho;
- XXVII. Contribuir e participar das atividades de educação permanente;
- XXVIII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Pronto Atendimento.

### **2.9.2. Enfermeiro Responsável Técnico (ERT)**

- I. Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;
- II. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;
- III. Manter a Certidão do Responsável Técnico - CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;
- IV. Realizar a classificação de risco para todos os atendimentos do UPA 24h, de acordo com o protocolo indicado pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento;
- V. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;
- VI. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;
- VII. Executar tarefas diversas e procedimentos de enfermagem em várias áreas da saúde, valendo-se de seus conhecimentos técnicos para proporcionar o maior grau possível de bem-estar físico, mental e social aos pacientes;
- VIII. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;
- IX. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor-orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;
- X. Supervisionar a equipe de trabalho, avaliando, orientando e realizando reuniões periódicas, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes;
- XI. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;
- XII. Realizar atividades gerenciais, assistências do enfermeiro e ações na atenção a urgência e emergência;
- XIII. Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), dinamizando as ações previstas no cuidado ao paciente, conforme legislação vigente;
- XIV. Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

- XV. Supervisionar a equipe de trabalho, avaliando, orientando e realizando reuniões periódicas, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes;
- XVI. Cooperar com outros profissionais assessorando-os em assuntos de enfermagem, emitindo pareceres, realizando levantamentos, identificar problemas, estudar soluções, elaborar programas e projetos;
- XVII. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste subitem será notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético Disciplinar.

### **2.9.3. Enfermeiro**

- I. Atendimento de enfermagem prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe de saúde deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento;
- II. Acolhimento ação assistencial e técnica feita por enfermeiro que recepciona o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. Por ser um enfermeiro, é capaz de reconhecer agravos da saúde, que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico;
- III. Classificação de Risco Alteração na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utiliza os protocolos técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde e identifica os usuários que necessitam tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providência de forma ágil o atendimento adequado para cada caso;
- IV. Atendimento médico oferecido para adultos de acordo com a classificação de risco e para crianças;
- V. Poderão estar compreendidos no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica;
- VI. Procedimentos realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, etc. realizados em usuários atendidos na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h;
- VII. Exames realizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas. Os exames são solicitados aos usuários pelos médicos da UPA 24h;
- VIII. Cuidado Multiprofissional para todo e qualquer usuário da UPA DA 24 h, quando necessário;
- IX. Fornecimento de medicação para os usuários que se encontram em observação na sala amarela e para os que aguardam transferência na sala vermelha na UPA 24h, prescritos pelo médico da UPA 24h. Também para os usuários classificados como risco verde que necessitem de medicação durante o pronto atendimento;
- X. Identificar os materiais necessários para a realização das atividades, controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, assegurando o desempenho adequado dos trabalhos da equipe de saúde;
- XI. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todos atendimentos, proporcionando uma assistência humanizada e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- XII. Executar tarefas diversas e procedimentos de enfermagem em várias áreas da saúde, valendo-se de seus conhecimentos técnicos para proporcionar o maior grau possível de bem-estar físico, mental e social aos pacientes.

#### **2.9.4. Farmacêutico**

- I. Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para a saúde;
- II. Otimização da terapia medicamentosa;
- III. Informação sobre medicamentos e produtos para a saúde;
- IV. Buscar a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa;
- V. Participar das decisões relativas à terapia medicamentosa, tais como protocolos clínicos, protocolos de utilização de medicamentos e prescrições;
- VI. Reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e nutrição parenteral;
- VII. Fracionamento de medicamentos;
- VIII. Análises e controle de qualidade correspondente a cada operação farmacêutica realizada;
- IX. Supervisionar armazenamento, distribuição e transporte dos medicamentos;
- X. Realizar tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos;
- XI. Zelar pelo adequado gerenciamento dos resíduos resultantes das atividades técnicas desenvolvidas nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, atendendo às normas sanitárias e de saúde ocupacional;
- XII. Realizar e manter registros das ações farmacêuticas, observando a legislação vigente;
- XIII. Executar atividades de farmacêutico de acordo com o Conselho Regional de Farmácia, com seu respectivo registro e responsabilidade técnica;
- XIV. Prevenir e/ou detectar erros no processo de utilização de medicamentos.

#### **2.9.5. Técnico em Enfermagem**

- I. Acolher, prestar assistência de enfermagem aos casos de urgência e emergência de pacientes;
- II. Atendimento técnico em enfermagem prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe de saúde deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento;
- III. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todos os atendimentos, proporcionando uma assistência humanizada e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- IV. Realizar procedimentos de enfermagem: oxigenoterapia, curativos, retirada de pontos, controle de sinais vitais, administrarem medicamentos, instalar fluidoterapia conforme prescrição médica;
- V. Acompanhar os pacientes nas transferências sempre que necessário;
- VI. Auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem;
- VII. Realizar ações de emergência, auxiliando nos atendimentos de primeiros-socorros aos pacientes em situação de risco;
- VIII. Preparação e abastecimento das salas de exames, de coletas e box de atendimento;
- IX. Auxiliar e realizar exames complementares quando necessário: eletrocardiograma e coleta de sangue;
- X. Executar as atividades de técnico de enfermagem em conformidade com o respectivo conselho de classe;
- XI. Registro e rastreabilidade dos processos: registrar e documentar todas as etapas do processamento de materiais e instrumentos, incluindo a limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição, a fim de garantir a rastreabilidade e a qualidade dos serviços prestados;
- XII. Operação e monitoramento dos equipamentos de esterilização: operar e monitorar os equipamentos de esterilização, como autoclaves e esterilizadores a óxido de etileno, garantindo que os parâmetros e condições sejam adequados e que os dispositivos de segurança estejam funcionando corretamente.

### 2.9.6. Técnico em Radiologia

- I. Acolher e realizar exames de radiodiagnóstico prescritos;
- II. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todos os atendimentos, proporcionando uma assistência humanizada e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- III. Instruir o paciente sobre preparação para o exame, obter informações do paciente, orientar o paciente, o acompanhante e auxiliar sobre os procedimentos durante o exame, descrever as condições e reações do paciente durante o exame, registrar exames realizados, identificar exame e orientar o paciente;
- IV. Realizar exames e ou radiodiagnóstico: solicitar presença de outros profissionais envolvidos no exame, ajustar o aparelho conforme o paciente e tipo de exame, adequar a posição do paciente ao exame, imobilizar o paciente, processar filme na câmera escura, avaliar a qualidade do exame, submeter ao exame à apreciação médica, complementar exame e limitar o campo a ser irradiado;
- V. Finalizar exame: remover o equipamento do paciente ou vice-versa, limpar o paciente após o exame, manter o paciente sob observação após o exame, imprimir resultado de exames, a partir do arquivo eletrônico entregar protocolo ao paciente ou responsável, entregar exame ao médico, paciente ou responsável;
- VI. Prestar atendimento fora da sala de exame: Deslocar equipamento, eliminar interferência de outros aparelhos, determinar a remoção de pessoas não envolvidas no exame, isolar área de trabalho para exame;
- VII. Trabalhar com biossegurança: providenciar limpeza e assepsia da sala e equipamentos, paramentar-se, usar EPIs, oferecer recursos de proteção a outros profissionais presentes e acompanhantes, usar dosímetro (medição da radiação recebida), minimizar o tempo de exposição à radiação, substituir medicamentos e materiais com validade vencida; acondicionar materiais (que contenham materiais pesados no uso da radiologia) para transporte ou descarte, acondicionar materiais perfurocortante para descarte e submeter-se a exames periódicos;
- VIII. Instruir o paciente sobre preparação para o exame, obter informações do paciente, orientar o paciente, o acompanhante e auxiliar sobre os procedimentos durante o exame, descrever as condições e reações do paciente durante o exame, registrar exames realizados, identificar exame, orientar o paciente sobre cuidados após o exame, discutir o caso com equipe de trabalho, requerer manutenção dos equipamentos, solicitar reposição de material;
- IX. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para a adequada realização dos exames;
- X. Operar equipamentos computadorizados e analógicos;
- XI. Utilizar recursos de informática;
- XII. Prestar serviços auxiliares aos profissionais da área a execução de exames subsidiários mais complexos;
- XIII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para a adequada realização dos exames;
- XIV. Auxiliar na organização de arquivos, envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados.

### 2.9.7. Técnico em Enfermagem Central de Material Esterilizado

- I. Realizar conferência de materiais de CME, validade e reposição dos mesmos nas áreas assistenciais conforme solicitação da equipe de enfermagem;
- II. Realizar limpeza manual de materiais de assistência ventilatória/respiratório com ou sem lúmens;
- III. Realizar limpeza automatizada de instrumentais cirúrgicos de pequenas cirurgias;
- IV. Realizar desinfecção de alto nível de produtos para saúde (PPS) semicríticos;
- V. Realizar desinfecção de nível intermediário de produtos para saúde (PPS) não críticos;
- VI. Realizar Teste Bowie Dick;
- VII. Realizar controle Químico de Esterilização com Indicador Biológico;
- VIII. Realizar controle de esterilização: Pacote Desafio com Indicador Biológico;

- IX. Realizar Processo de esterilização por autoclave vapor saturado;
- X. Realizar limpeza semanal da autoclave vapor saturado a vácuo;
- XI. Realizar armazenamento e controle dos produtos de uso nos processos da CME;
- XII. Realizar armazenamento e controle dos materiais esterilizados conforme legislação vigente;
- XIII. Realizar controle do Material Danificado e solicitando reposição sempre que necessário;
- XIV. Realizar controle de ciclo de esterilização em autoclave – VÁCUO;
- XV. Realizar controle de ciclo de esterilização em autoclave – GRAVITACIONAL (de bancada);
- XVI. Seguir os processos já padronizados e auxiliar nas atualizações de processos, pop e protocolos quando solicitado pela coordenação.

#### **2.9.8. Técnico em Segurança do Trabalho**

- I. Realizar inspeção, acompanhar e avaliar áreas;
- II. Identificar variáveis de controle de doenças, acidentes, qualidade de vida e meio ambiente;
- III. Desenvolver ações educativas na área de saúde e segurança no trabalho;
- IV. Participar de perícias e fiscalizações e integrar processos de negociações;
- V. Participar da adoção de tecnologias e processos de trabalho;
- VI. Providenciar documentação de saúde e segurança no trabalho (SST);
- VII. Investigar e analisar acidentes, recomendando medidas de prevenção e controle;
- VIII. Realizar entrega de equipamentos de proteção individual (EPI) e zelar pelo cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho;
- IX. Acompanhar serviços de risco dos empregados próprios e terceiros;
- X. Participar da elaboração do programa de prevenção de riscos ambientais, justificativas técnicas, relatórios técnicos e ofícios;
- XI. Realizar avaliações ambientais (temperatura, ruído, nível de iluminância);
- XII. Avaliar os equipamentos de prevenção e combate a incêndio, assim como realizar o levantamento qualitativo e quantitativo de extintores e mangueiras para recarga e manutenção e teste hidrostático;
- XIII. Implantar a comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) de acordo com a necessidade do UPA 24h;
- XIV. Realizar as atividades de área/setor, seguindo as determinações do Gestor imediato e padronizações da Instituição;
- XV. Informar e propor soluções a contratante sobre os riscos existentes;
- XVI. Deixar os funcionários cientes dos riscos e das medidas que serão tomadas para solucionar os possíveis problemas;
- XVII. Informar e propor soluções a contratante sobre os riscos existentes;
- XVIII. Fazer um levantamento estatístico sobre os casos de acidentes ou doenças ocupacionais, avaliando a periodicidade desses eventos, propondo ajustes para estimular a prevenção;
- XIX. Informar a todos sobre as atividades insalubres, perigosas e penosas, bem como seus riscos e as medidas e alternativas para neutralizá-las;
- XX. Avaliar as condições ambientais de trabalho e emitir parecer técnico para o planejamento do trabalho de forma segura para o trabalhador;
- XXI. Realizar programas de prevenção a possíveis riscos, acompanhar os resultados e sugerir atualizações nestes procedimentos.

#### **2.9.9. Assistente Administrativo**

- I. Preencher formulários, requisições, entre outros documentos, registrando e/ou transcrevendo dados e informações;
- II. Executar serviços de digitação em geral, copiando textos e tabelas, bem como elaborando ofícios, requerimentos e despachos;
- III. Preencher e organizar fichas e formulários em geral;
- IV. Arquivar documentos, classificando-os para posterior controle e consulta do material;
- V. Arquivar prontuários, bem como manter o SAME organizado;
- VI. Atender o público, prestando informações, conferindo documentos, preenchendo fichas e

formulários;

- VII. Entregar e receber documentos relacionados a sua área de atuação;
- VIII. Organizar, manter registros e fichários, consultando documentos, efetuando cálculos e fazendo lançamentos diversos a fim de manter o controle, atualização de dados e obtenção de informações necessárias ao cumprimento da rotina administrativa;
- IX. Localizar documentos nos arquivos e fichários, conforme necessidade e/ou solicitação;
- X. Manter a atualização das pastas funcionais;
- XI. Atender as normas de higiene e segurança do trabalho;
- XII. Executar outras atividades correlatas;
- XIII. Auxiliar setor de faturamento, quando necessário a alimentar periodicamente o sistema de informações ambulatoriais do SIA/SUS, através do boletim de produção ambulatorial – BPA, com os dados referente a assistência prestada e registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA-24 horas.

#### **2.9.10. Recepcionista**

- I. Atendimento aos cidadãos;
- II. Abertura de prontuários ambulatoriais;
- III. Direcionamento de clientes para consultórios e salas de exames;
- IV. Reuniões diárias com profissionais para organização de rotinas e agendas;
- V. Manutenção dos documentos organizados e de fácil acesso;
- VI. Garantia de um fluxo de informações satisfatório;
- VII. Respostas de dúvidas de pacientes;
- VIII. Registro de novos pacientes e atualização daqueles já existentes.

#### **2.9.11. Vigia**

- I. Zelar pela guarda do patrimônio exercendo a vigilância do UPA;
- II. Promover e preservar a segurança dos cidadãos, colaboradores, acompanhando a entrada e a saída de visitantes na Unidade;
- III. Executar rondas nas dependências, áreas e vias de acesso adjacentes;
- IV. Inspeccionar as dependências, para evitar incêndios, roubos, entrada de pessoas estranhas e outras anormalidades;
- V. Controlar fluxo de pessoas, identificando, orientando, e encaminhando aos lugares desejados;
- VI. Examinar portas, janelas, portões e assegurar que estão devidamente fechados;
- VII. Cuidar da segurança de funcionários e pacientes;
- VIII. Demais atribuições inerentes ao cargo.

#### **2.9.12. Auxiliar de Serviços Gerais**

- I. Executar tarefas básicas de limpeza e manutenção de equipamentos e ambiente de trabalho onde desempenha a função;
- II. Conservar a limpeza de consultórios, refeitórios, banheiros, cozinhas, copas, salas, pátios, ruas e quintais e demais ambientes da Unidade;
- III. Remover o pó, lavar vidros e janelas internas e externas, paredes de azulejos, fórmicas, basculantes, granitos, varrer e limpar o chão. Utilizar materiais de limpeza, tais como: água, sabão, desinfetante e vassoura para execução de suas tarefas;
- IV. Limpar as paredes de azulejos, fórmicas, basculante, granitos etc;
- V. Coletar o lixo em embalagens adequadas;
- VI. Lavar as lixeiras e contentores;
- VII. Limpar e lavar utensílios como lixeiras, objetos de adorno, mesas, cadeiras, louças;
- VIII. Atender as normas de higiene e segurança do trabalho;
- IX. Executar outras atividades correlatas;
- X. Verificar, constantemente, independentemente de solicitação, as quantidades de papel toalha, papel higiênico, álcool gel e sabonete líquido, zelando para que os ambientes estejam adequadamente abastecidos durante todo o horário de funcionamento;

- XI. Limpar todas as esquadrias e seus vidros (face interna/externa);
- XII. Lavar escadarias, capachos e tapetes (quando couber);
- XIII. Zelar para que os pisos permaneçam secos e com boa aparência durante todo o período de funcionamento da Unidade;
- XIV. Proceder a uma revisão minuciosa de todos os serviços prestados durante o mês.

## **2.10. Normas Gerais de Conduta dos Profissionais**

2.10.1. Os profissionais indicados pela CONTRATADA deverão cumprir todas as normas gerais a seguir relacionadas, e ainda as atribuições específicas do serviço contratado:

2.10.2. Ser pontual e apresentar-se devidamente identificado por crachá, com vestimentas adequadas e aseado;

2.10.3. Cumprir as normas de segurança para acesso às dependências do UPA 24h;

2.10.4. Comunicar ao COORDENADOR da UPA 24h qualquer irregularidade verificada;

2.10.5. Cumprir as normas internas do órgão;

2.10.6. Entrar em áreas reservadas somente em caso de emergência ou quando devidamente autorizado;

2.10.7. Zelar pela preservação do patrimônio do UPA 24h sob sua responsabilidade, mantendo a higiene, a organização e a aparência do local de trabalho, solicitando a devida manutenção, quando necessário;

2.10.8. Solicitar apoio técnico junto ao COORDENADOR da UPA 24h para solucionar falhas em máquinas e equipamentos;

2.10.9. Realizar os serviços com todos os acessórios necessários para o bom desempenho do trabalho;

2.10.10. Guardar sigilo de assuntos dos quais venha a ter conhecimento em virtude do serviço;

2.10.11. Buscar orientação com o COORDENADOR da UPA 24h em caso de dificuldades no desempenho das atividades, repassando-lhe o problema;

2.10.12. Adotar todas as providências ao seu alcance para sanar irregularidades ou agir em casos emergenciais;

2.10.13. Levar ao conhecimento do COORDENADOR da UPA 24h, imediatamente, qualquer informação considerada importante;

2.10.14. Ocorrendo desaparecimento de material ou medicamento comunicar o fato imediatamente ao COORDENADOR da UPA, lavrando posteriormente a ocorrência por escrito;

2.10.15. Promover o recolhimento de objetos e/ou valores encontrados nas dependências da CONTRATANTE, providenciando para que sejam encaminhados ao COORDENADOR da UPA;

2.10.16. Evitar tratar de assuntos particulares ou que não tenham afinidade com o serviço desempenhado, durante o horário de trabalho, a fim de evitar o comprometimento e interrupções desnecessárias em suas atividades;

2.10.17. Evitar confrontos com servidores, outros prestadores de serviço e pacientes da UPA 24h;

2.10.18. Tratar a todos com urbanidade;

2.10.19. Não abordar autoridades ou servidores para tratar de assuntos particulares, de serviço ou atinentes ao contrato, exceto se for membro da equipe de fiscalização;

2.10.20. Não participar, no âmbito da CONTRATANTE, de grupos de manifestações ou reivindicações, evitando espalhar boatos ou tecer comentários desairosos ou desrespeitosos relativos a outras pessoas;

2.10.21. Observar os preceitos e proibições do código de ética ou equivalente que se refiram ao exercício de sua profissão.

## **3. DA JUSTIFICATIVA**

3.1. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h do Município de Paraíso do Tocantins representa um ponto estratégico dentro da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no atendimento de média complexidade e no acolhimento de casos de urgência e emergência. Localizada em uma região de grande fluxo, a unidade absorve demandas não apenas da população local, mas também de municípios vizinhos que compõem a Região de Saúde do Cantão, funcionando como elo

intermediário entre a atenção básica e os hospitais de referência regionais. Nesse contexto, a necessidade administrativa central que se apresenta é a de garantir a continuidade e a eficiência da gestão da UPA, assegurando o pleno funcionamento dos serviços, a manutenção da infraestrutura e a adequada alocação de recursos humanos e tecnológicos.

3.2. O problema público identificado está na crescente pressão sobre o sistema municipal de saúde, resultante do aumento populacional, da mobilidade regional e da carência de outras unidades hospitalares com a mesma capacidade de resposta imediata. Sem uma gestão estruturada e profissionalizada da UPA, o Município de Paraíso do Tocantins enfrenta riscos sérios de descontinuidade no atendimento, sobrecarga em hospitais estaduais e até aumento da mortalidade por causas evitáveis. A ausência de contratação especializada para gerir e operar a UPA compromete diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde, impactando de forma negativa a qualidade de vida da população.

3.3. É importante destacar que a gestão da UPA envolve não apenas o fornecimento de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos, mas também a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, o abastecimento contínuo de insumos, a regulação de fluxos de atendimento e a garantia de protocolos clínicos baseados em evidências. A experiência municipal tem demonstrado que a gestão direta pela administração pública encontra limites operacionais significativos, sobretudo em razão da dificuldade de reposição imediata de equipes, da rigidez dos processos de compras públicas e da limitação orçamentária para investimentos emergenciais em equipamentos e infraestrutura.

3.4. Do ponto de vista do impacto no serviço público municipal, a falta de gestão profissionalizada da UPA resulta em espera prolongada para atendimento, desabastecimento de medicamentos essenciais, aumento de transferências desnecessárias para hospitais de referência e desgaste do corpo clínico. Em contrapartida, a adoção de uma solução estruturada – seja por meio de contratação direta, credenciamento ou modelo híbrido de gestão – possibilitará a manutenção ininterrupta dos serviços, a racionalização dos recursos e a implementação de indicadores de desempenho que assegurem maior transparência e efetividade na prestação dos serviços.

3.5. Exemplo prático da realidade municipal ilustra essa necessidade: A Unidade de Pronto Atendimento em funcionamento desde o dia 14/04/2025, verificou-se que em períodos de maior incidência de arboviroses a UPA ultrapassou em até 40% sua capacidade projetada de atendimentos diários. Em situações como essa, a ausência de um modelo de gestão especializado resultou em filas de espera prolongadas, necessidade de improviso na alocação de leitos e atraso na estabilização de pacientes graves. Esses episódios evidenciam que a contratação não representa apenas uma decisão administrativa, mas uma medida de caráter preventivo e de salvaguarda da saúde coletiva.

3.6. Assim, a contratação dos serviços pretendidos deve ser compreendida como resposta a um problema público de alta relevância: assegurar que a população tenha acesso contínuo, qualificado e eficiente ao atendimento de urgência e emergência. Trata-se de uma medida alinhada ao interesse público, que promove a redução de riscos à vida, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a consolidação de uma rede de saúde regional integrada e resolutiva, em conformidade com os princípios e diretrizes da Lei nº 14.133/2021.

3.7. Ademais, é dever do Estado garantir ao cidadão acesso gratuito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da CRFB/88: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”*.

3.8. Nesse sentido, a UPA 24h deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes de todas as faixas etárias, em todos os casos, durante o período de 24 (vinte quatro) horas diárias, inclusive aos Domingos, feriados e pontos facultativos, de forma ininterrupta.

3.9. Importante delinear, que as UPAs caracterizam-se por estruturas de complexidade intermediária, situando-se entre as unidades básicas de saúde e os serviços de emergência hospitalares, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, tendo como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde. Para seu adequado funcionamento técnico e

administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

**3.10. Mitigação do Risco Assistencial (Unicidade de Responsabilidade):** A separação entre gestão imobiliária e gestão assistencial cria zonas de indefinição crítica. Na operação de uma UPA 24h, a infraestrutura (rede elétrica, gases medicinais, climatização de salas vermelhas) é intrínseca ao suporte de vida. A fragmentação do objeto impediria a intervenção imediata em falhas prediais, colocando pacientes em risco enquanto se aguardaria a ação de um terceiro fornecedor (locador). A solução integrada transfere o risco operacional integralmente à CONTRATADA, garantindo que a manutenção predial tenha a mesma celeridade da equipe médica.

**3.11. Garantia de Competitividade (Prazo de Mobilização):** Em cumprimento à determinação 8.29.5.3 do Despacho TCE nº 1007/2025, e para afastar qualquer risco de restrição competitiva, o Edital e o Termo de Referência preverão um Prazo de Mobilização de 60 DIAS após a assinatura do contrato. Este período é tecnicamente suficiente para que qualquer empresa vencedora, mesmo não instalada atualmente no município, possa realizar a locação e adequação física de um imóvel comercial disponível no mercado local, garantindo a isonomia da disputa.

**3.12. Viabilidade de Mercado:** A Administração verificou que o mercado imobiliário de Paraíso do Tocantins dispõe de imóveis comerciais passíveis de adaptação para o objeto. A exigência, portanto, não se vincula a um imóvel específico pré-existente, mas à entrega de uma solução funcional dentro do prazo de mobilização estabelecido.

**3.13. Eficiência Econômica e Orçamentária:** O modelo "pacote fechado" retira da Administração o ônus do investimento imediato (CAPEX) em reformas e adequações, diluindo esse custo no custeio mensal (OPEX). Isso evita que o Município tenha que realizar obras públicas prévias, cujos prazos legais são incompatíveis com a urgência da continuidade do serviço de saúde, conforme alertado na matriz de riscos deste estudo.

**3.14.** Portanto, a contratação será realizada de forma unitária, com a seleção de uma única pessoa jurídica de direito privado responsável pela execução integral do objeto. Essa opção encontra-se alinhada aos princípios da economicidade, eficiência, continuidade do serviço público e interesse público, em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

#### **4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

**4.1.** A contratação de empresa com capacidade técnica para a prestação de serviços especializados nas áreas de Pronto Atendimento Médico, Enfermagem, Apoio Administrativo e Operacional representa uma solução integrada e estratégica para o atendimento das demandas do sistema de saúde do Município.

**4.2.** Esta solução visa garantir a continuidade, qualidade e eficiência dos serviços essenciais, assegurando a assistência adequada e imediata aos usuários, em conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.

**4.3.** A combinação desses serviços especializados reflete a necessidade de uma atuação multidisciplinar e coordenada, que possibilite o atendimento eficaz em situações de urgência e emergência, bem como o suporte administrativo e operacional indispensável ao funcionamento das unidades de saúde.

**4.4.** A contratação de uma empresa com comprovada experiência e capacidade técnica assegura a disponibilização de profissionais qualificados, recursos adequados e a gestão eficiente dos processos, contribuindo para o fortalecimento da rede pública e a melhoria dos indicadores de saúde no município.

**4.5.** Dessa forma, esta solução integrada se apresenta como fundamental para garantir o atendimento humanizado, ágil e seguro à população, promovendo a sustentabilidade e o desenvolvimento contínuo do sistema de saúde local.

**4.6.** Os serviços de saúde deverão ser prestados em unidade de pronto atendimento 24h, conforme especificado neste instrumento, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único

de Saúde, especialmente o disposto na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria n.º 1.601 de 07 de julho de 2011, na Portaria n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002, na Portaria n.º 10, de 03 de janeiro de 2017, ambas do Ministério da Saúde, entre outras, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Município;
- c) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- d) Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- e) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- h) Unidade de saúde que presta serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência.

4.7. Os principais setores existentes na UPA são:

- a) Pronto Atendimento – recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- b) Urgência – sala de reanimação (sala vermelha);
- c) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- d) Diagnóstico laboratorial e de imagem (ECG, RX,);
- e) Observação de adulto e pediátrico;
- f) Apoio logístico;
- g) Apoio administrativo;
- h) Serviço de gestão de informação;
- i) Consultórios de atendimentos pouco urgentes ou não urgentes.

• **Acolhimento**: Ação assistencial e técnica feita pelo profissional de enfermagem que recebe o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. Sendo capaz de reconhecer agravos da saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico.

• **Recepção**: A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde guardará a chamada para finalizar o registro.

• **Classificação de Risco**: Alteração na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utiliza os protocolos técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e identifica os usuários que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

• **Atendimento Médico**: Oferecido para adultos e para crianças, disponível 24h por dia em todos os dias do ano de acordo com a classificação de risco. Poderão estar compreendidos no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica. Entende-se como atendimento pediátrico aquele compreendido na faixa etária de 0 (zero) a 12

(doze) anos. A equipe médica deverá seguir as recomendações da Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde.

- **Procedimentos:** Realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens etc.
- **Exames:** São realizados na Unidade de Pronto Atendimento Médico – UPA 24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas.
- **Fornecimento de Medicação:** Para os usuários que se encontram em observação na sala amarela e para os que aguardam transferência na sala vermelha, prescritos pelo médico da UPA 24h e também para os usuários classificados como risco verde/azul que necessitem de medicação durante o pronto atendimento.

4.8. A unidade deverá possuir no mínimo 07 leitos de observação aptos para atendimento de urgência e emergência, possuindo serviço de diagnose e terapia, ambulatório e serviços de apoio assistencial.

4.8.1. A distribuição dos leitos de observação na UPA 24h deverá obedecer à estrutura mínima necessária ao atendimento assistencial, observando critérios técnicos, fluxos assistenciais, perfil da demanda, normas sanitárias vigentes e diretrizes do Ministério da Saúde, de modo a garantir a segurança do paciente, a resolutividade e a adequada organização dos serviços.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO

5.1. Constituíram o referencial normativo da presente contratação os seguintes dispositivos legais, bem como as demais legislações correlatas:

- a) Lei Federal nº 14.133/21: Institui Normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- b) Decreto Municipal nº 651/2021: Dispõe sobre a modalidade de licitação denominada Pregão Eletrônico para aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços e obras comuns de engenharia, no âmbito da Administração Municipal;
- c) Acórdão nº 10049/2018 – TCU 2ª Câmara: Orienta sobre a ampliação de competitividade e ganho de economia de escala quando não há parcelamento do objeto;
- d) Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017 - SEGES: Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta.
- e) Decreto Municipal nº 861/2024: Dispõe sobre licitações e contratos administrativos, no município de paraíso do Tocantins e dá outras providências.

## 6. ORIGEM DOS RECURSOS

6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde, atendida pela seguinte dotação:

FUNCIONAL	NATUREZA DA DESPESA	FICHA	FONTE
10.302.0004.2567	33.90.39	144	15001002000000 16000000000000 16003110000000

## 7. DO LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

7.1. Todos os serviços deverão ser realizados em unidade disponibilizada pela contratada, localizada na sede do Município, a qual deverá possuir estrutura física adequada em imóvel próprio ou locado e devidamente adaptado para a prestação dos serviços bem como recursos humanos compatíveis com o perfil assistencial da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), em conformidade com as diretrizes e políticas públicas do Sistema Único de Saúde – SUS.

## 8. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO

8.1. Conforme a atuação do fiscal do contrato e da CAF – Comissão de acompanhamento e fiscalização do contrato.

## **9. DA GARANTIA E/OU ASSISTENCIA TÉCNICA**

9.1. Não se aplica

## **10. FORMA E CRITERIO DA SELEÇÃO DO FORNECEDOR, HABILITAÇÃO JURIDICA, REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

10.1. Como já abordado neste instrumento, a contratação ora pretendida dar-se-á por meio de Pregão, na forma eletrônica, sob o critério de julgamento de menor preço global, pelo modo de disputa aberto e fechado, nos termos do art. 28, I, da Lei nº 14.133/21.

10.2. Para participação do licitante no certame, torna-se premente que o mesmo não tenha sofrido sanção que impeça a futura contratação, sendo assim o Pregoeiro consultará os seguintes cadastros:

- I. SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, mantido pelo Ministério do Planejamento <https://www3.comprasnet.gov.br/sicaf-web/private/index.jsf>;
- II. CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas, mantido pela Controladoria-Geral da União <https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>;
- III. CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas, mantido pela Controladoria-Geral da União <https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>;
- IV. CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/combate-a-corrupcao-enccla/cadastro-nacional-de-condenados-por-crimes-de-improbidade-administrativa/>;
- V. TCU - Cadastro de Licitantes Inidôneos, mantido pelo Tribunal de Contas da União <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INIDONEOS>

10.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o art. 12 da Lei Federal nº 8.429/1992.

10.4. Como condição de classificação serão exigidos os seguintes documentos:

- I. Declaração de que possui ou providenciará sede ou estrutura física no Município de Paraíso do Tocantins, em imóvel próprio ou locado e devidamente adaptado para a prestação dos serviços, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos contados do início da vigência do contrato, conforme alínea “a” do item 10.6 da IN SEGES/MP nº 5, de 2017.
- II. Declaração de não Parentesco;
- III. Termo de Anuência;
- IV. Planilhas de composição de custos e formação de preços individualizadas por tipo de serviço e adequadas ao valor negociado;
- V. Lista mínima de uniformes, materiais e EPI's;
- VI. DCTFWeb apto a comprovar o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) do licitante;
- VII. Memória de cálculo detalhada que contenha a metodologia e fórmulas adotadas pela licitante para obtenção dos valores propostos para os encargos, insumos e demais componentes da planilha de composição de custos e formação de preços envolvidos na contratação;
- VIII. Carta-proposta, assinada pelo responsável legal do licitante, com redação clara, sem rasuras ou entrelinhas, com as seguintes informações:
  - a) Razão social, CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico;
  - b) Preço do objeto em moeda nacional corrente, considerando duas casas após a vírgula, incluído toda e qualquer despesa que incida sobre o objeto.

10.5. Com o propósito de habilitação do licitante, será requerido:

### **I. Habilitação jurídica:**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e consolidado, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**II. Regularidade fiscal, social e trabalhista:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);  
b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;  
c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;  
d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**III. Qualificação econômico-financeira:**

- a) Certidão negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias;  
b) Balanço patrimonial e DRE dos dois últimos exercícios sociais assinado pelo representante legal e por contador com registro profissional, nas formas indicadas no Edital;  
c) Comprovação de possuir capital social mínimo ou patrimônio líquido mínimo com valor igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor máximo aceitável da licitação, por meio de balanços patrimoniais e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais ou certidão expedida pela Junta Comercial do Estado.

**IV. Qualificação técnico-operacional:**

- a) Declaração de que a licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento da execução do objeto desta licitação;  
b) Declaração formal de que o licitante disporá de pessoal técnico necessários e essenciais para execução dos serviços de que trata o objeto desta licitação, conforme quadro disposto no item 2.3 do Termo de Referência;  
c) Declaração de que, caso a licitante seja vencedora do certame e não possua registro no CRM/TO, apresentará protocolo de inscrição no ato da celebração contratual, bem como a certidão efetiva no prazo de 90 (noventa) dias corridos, contados da ratificação do contrato;  
d) Certidão de Registro do licitante junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), vigente;  
e) Comprovação de aptidão para o desempenho da atividade principal objeto da presente licitação, por meio da apresentação de atestado(s) de capacidade técnico-operacional emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, o(s) qual(is) comprove(m) que o licitante possui experiência:  
I. Na prestação de serviços de pronto atendimento médico ou hospitalar, onde a licitante tenha disponibilizado, no mínimo, 33 (trinta e três) profissionais qualificados para atendimento aos cuidados de saúde dos pacientes;  
II. Obrigatoriamente, o atestado de capacidade técnica deverá conter, no mínimo, a indicação de médicos e enfermeiros, podendo ser complementado com outros profissionais de saúde;  
III. Para comprovação do quantitativo mínimo acima indicado, será admitido o somatório de atestados, desde que os serviços tenham sido prestados no mesmo período;  
IV. Imprescindivelmente, somente serão aceitos os atestados expedidos após transcorrido o prazo de um ano da execução dos serviços, de forma a demonstrar de maneira eficaz a aptidão da licitante;  
V. Com o fito de certificar as informações trazidas no atestado acima indicado, em sede de diligência, serão solicitados aos licitantes: contrato de prestação de serviços e as respectivas notas fiscais;

VI. O Atestado de capacidade técnico-operacional deverá ser emitido em papel timbrado do tomador dos serviços, discriminando os dados da empresa contratada, trazer informações imprescindíveis para verificação da aptidão técnica da contratada, como: local de prestação dos serviços, serviços executados, quantitativo, nome, cargo e assinatura do responsável pela informação, bem como se foram cumpridos os prazos e a qualidade dos serviços prestados;

**V. Qualificação técnico-profissional (Responsáveis Técnicos):**

- a) Certidão de Registro do Médico Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), dentro do prazo de validade;
- b) Certidão de Registro do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) pela futura operação na UPA no Conselho Regional de Enfermagem (Coren), dentro do prazo de validade;
- c) Certidão de Registro do Farmacêutico Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), dentro do prazo de validade;
- d) Certidão de Registro de Responsável Técnico na área de Radiologia junto ao Conselho Regional Competente (CRTR), dentro do prazo de validade;
- e) Comprovação de que os Responsáveis Técnicos acima indicados integram o quadro funcional do licitante na data prevista para a entrega da proposta, mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:
  - I. Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo as folhas com o número de registro, qualificação civil e contrato de trabalho;
  - II. Ficha de Registro de Empregado, em frente e verso;
  - III. Contrato de trabalho;
  - IV. Contrato de prestação de serviços; ou
  - V. Declaração de contratação futura dos profissionais responsáveis técnicos acima indicados, desde que acompanhado de declaração de anuência do profissional, em observância ao disposto no art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## 11. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

11.1. Poderão participar do certame as empresas interessadas e que atuem no ramo de atividade do objeto e, que preencham as condições exigidas neste Termo de Referência, no edital e nos demais dispositivos legais;

11.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Licitante declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, no âmbito da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, enquanto perdurarem os efeitos da sanção, nos termos do art. 156, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, sob pena de incorrer nas sanções previstas na legislação aplicável.
- b) Estejam em processo de Recuperação Judicial, dissolução ou liquidação;
- c) Empresas que tenham como sócio (s), servidor (es) ou dirigente (s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal;
- d) Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS, FGTS e Trabalhista;
- e) Nenhuma pessoa física, ainda que credenciada por procuração legal, poderá representar mais de um Licitante;
- f) As empresas que estejam com processo administrativo em andamento, não ficarão impossibilitadas de participar do referido processo licitatório, mas se for declarada sua penalização em decorrência de processo administrativo antes da adjudicação e homologação, a mesma ficará impossibilitada de firmar contrato.

## 12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1. O Fundo Municipal de Saúde de Paraíso deverá exercer a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATADA, designando fiscais de contratos, preferencialmente com formação de nível

superior, com o objetivo de garantir a correta execução do objeto do processo, assegurando que os serviços sejam realizados em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas.

12.2. O Fundo Municipal de Saúde de Paraíso se compromete a efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, de acordo com o objeto, respeitando os prazos e condições previamente estabelecidos, garantindo a regularidade e a continuidade dos serviços prestados.

12.3 O Fundo Municipal de Saúde deverá monitorar e acompanhar periodicamente a execução dos serviços, avaliando a qualidade e a eficiência dos atendimentos realizados, intervindo quando necessário para assegurar que os padrões exigidos sejam mantidos.

12.4 - O Fundo Municipal de Saúde de Paraíso notificará a CONTRATADA, por escrito, sobre quaisquer irregularidades que venham a ocorrer durante a prestação dos serviços, estabelecendo um prazo para que as correções sejam realizadas, conforme a gravidade da situação.

12.5 O Fundo Municipal de Saúde se compromete a fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à execução do objeto do processo, garantindo que a comunicação entre as partes seja clara e eficiente, a fim de evitar desentendimentos e assegurar a continuidade dos serviços.

12.6 O Fundo Municipal de Saúde de Paraíso exigirá o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, tomando as medidas cabíveis em caso de descumprimento, conforme previsto na legislação aplicável e nas disposições do presente contrato.

### **13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

13.1 A CONTRATADA deverá executar os serviços obedecendo criteriosamente as regras deste termo de referencia em conformidade com as especificações constantes no Edital, garantindo a qualidade e a eficiência dos serviços prestados.

13.2 A CONTRATADA deverá disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde uma lista prévia e atualizada dos médicos que serão disponibilizados, acompanhada da apresentação de currículos que comprovem a habilitação e a experiência dos profissionais.

13.3 A CONTRATADA deverá garantir que todos os profissionais alocados para a execução dos serviços na Unidade de Pronto Atendimento sejam devidamente habilitados e registrados nos órgãos competentes.

13.4 A CONTRATADA deverá dimensionar a escala de plantão dos profissionais, respeitando os serviços diurno e noturno, conforme os horários estabelecidos, e assegurar que todos os profissionais estejam cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) vigente.

13.5 A CONTRATADA será responsável por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, incluindo, mas não se limitando a encargos sociais, taxas, impostos, seguros e demais custos relacionados ao cumprimento do contrato.

13.6 A CONTRATADA deverá manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de regularidade fiscal e à capacidade técnico-operacional.

13.7. A CONTRATADA deverá manter a disciplina nos locais de prestação dos serviços, retirando, após notificação, qualquer profissional cuja conduta seja considerada inadequada pela Unidade de Pronto Atendimento.

13.8. A CONTRATADA deverá conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades das unidades que integram o Sistema de Urgência e Emergência, evitando qualquer transtorno ao andamento normal dos serviços.

13.9 A CONTRATADA deverá apresentar, quando solicitado, uma relação completa dos profissionais alocados, indicando cargos, funções e respectivos nomes, bem como um demonstrativo do tempo alocado e cronograma de serviços.

13.10. A CONTRATADA deverá manter a confidencialidade das informações e dados da Unidade de Pronto Atendimento, sendo expressamente proibida a divulgação a terceiros.

13.11. A CONTRATADA deverá observar os compromissos morais e éticos que norteiam as ações de seus profissionais no exercício das atividades previstas no contrato.

13.12. Os profissionais médicos disponibilizados pela CONTRATADA deverão atender os usuários conforme os protocolos de acolhimento e classificação de risco definidos pela Secretaria Municipal

de Saúde.

13.13. Os profissionais médicos deverão realizar consultas, exames clínicos e elaborar diagnósticos e planos terapêuticos conforme os protocolos clínicos vigentes.

13.14. Para a prescrição de medicamentos, os profissionais médicos deverão seguir a padronização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

13.15. A CONTRATADA deverá assegurar que os profissionais utilizem todos os recursos e equipamentos disponíveis na Unidade de Pronto Atendimento para suporte básico e avançado de vida.

13.16. A CONTRATADA será responsável pela realização dos serviços, designando profissionais com diploma registrado e reconhecido pelo MEC, bem como com registro no Conselho Regional de Classe.

13.17. A CONTRATADA deverá alimentar os sistemas de informação disponibilizados pela Unidade de Pronto Atendimento, garantindo a atualização e a precisão dos dados.

13.18. A CONTRATADA deverá designar um profissional responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato.

13.19. A CONTRATADA deverá dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços contratados.

13.20. A CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal de prestação de serviços devidamente preenchida e sem rasuras, preferencialmente na forma eletrônica.

13.21. A CONTRATADA deverá efetuar o recolhimento pontual de todos os tributos federais, estaduais e municipais, incluindo encargos sociais.

13.22. A CONTRATADA deverá facilitar a fiscalização e o controle do Fundo Municipal de Saúde, fornecendo todas as informações necessárias.

13.23. A CONTRATADA deverá substituir profissionais que não atendam aos requisitos de qualificação em um prazo máximo de sete dias úteis.

13.24 A CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento da carga horária de trabalho prevista pelos Sindicatos e Conselho de Classe da categoria profissional.

13.25 A CONTRATADA deverá apresentar comprovantes de recolhimento de encargos sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

13.26 A CONTRATADA deverá atender de imediato as solicitações de substituição de empregados não qualificados.

13.27 A CONTRATADA deverá manter controle de vacinação dos funcionários envolvidos na execução dos serviços.

13.28 A CONTRATADA deverá garantir que todos os atendimentos estejam devidamente identificados, contendo todas as informações necessárias do paciente

13.29. Praticar remuneração compatível com os níveis de mercado, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos funcionários da CONTRATADA, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade.

13.30. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário.

13.31. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços.

13.32. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários.

13.33. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

13.34 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.

13.35. Requerer autorização prévia à CONTRATANTE, na hipótese de a CONTRATADA se dispor a prestar serviço originalmente não previsto no contrato e seus anexos, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho. As razões apresentadas serão analisadas

pelo CONTRATANTE para perquirição e posterior decisão.

13.36. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da CONTRATANTE.

13.37. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários.

13.38. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pela Secretaria de Saúde com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados.

13.39. Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos colaboradores alocados na UPA apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas.

13.40. Apresentar a CONTRATANTE, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

13.41. Prover treinamento e capacitação continuada da equipe nas boas práticas na utilização dos equipamentos visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao paciente.

13.42. Informar à CONTRATANTE eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.

13.43. Implantar e manter normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

13.44. Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde.

13.45. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir a referência dos pacientes que necessitem de atendimento.

13.46. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade.

13.47. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem.

13.48. Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda por meio da regulação do acesso assistencial.

13.49. Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização.

13.50. Responsabilizar-se pela realização de todo o procedimento de urgência e emergência, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais competências do médico.

13.51. Utilizar adequadamente os equipamentos, materiais e medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde e medicamentos padronizados pelo REMUME (relação municipal de medicamentos), zelando pelo uso racional dos recursos disponíveis.

13.52. Contribuir para o aperfeiçoamento das rotinas da instituição, mantendo postura no trabalho em equipe, respeitando protocolos, fluxos e orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

13.53. Aceitar as atividades de ensino de acordo com os convênios firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Instituições educacionais.

13.54. Realizar atividades de educação permanente em saúde e de atualização com comprovação de frequência e ou certificado, disponibilizando seus certificados e comprovações de frequência sempre que necessário. A Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a qualquer momento a capacitação ou participação específica em alguma área.

13.55. Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência, Edital e proposta apresentada, com a alocação de pessoal necessário ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.

13.56. Reparar às suas expensas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do serviço.

13.56. Manter o pessoal nos horários predeterminados pela Administração da Secretaria Municipal de Saúde.

13.57. Apresentar à Contratante, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos relacionados para habilitação de pessoa física e jurídica.

13.58. Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao fiscal do contrato.

13.59. Instruir seu pessoal quanto à necessidade de acatar todas as normas internas da instituição, principalmente, as normas relativas ao ponto biométrico de todos os profissionais.

13.60. A vencedora do certame deverá apresentar juntamente com a documentação da qualificação técnica dos profissionais os documentos que comprovem o tipo de vínculo que mantém com os profissionais que efetivamente prestarão os serviços no UPA 24h.

13.61. Havendo convênio entre a Unidade de Pronto Atendimento e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, fica a Contratada obrigada a responsabilizar-se pela atividade/supervisão do acadêmico residente, na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à Contratante.

13.62. Deverá registrar todos os atendimentos realizados diariamente no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA SIA/SUS, conforme normativas do Ministério da Saúde.

13.63. Será de responsabilidade da empresa vencedora do certame a contratação de assinatura digital A3 para médicos e enfermeiros.

13.64. Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e proposta apresentada, com a alocação de pessoal necessário ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.

13.65. Fica estipulado que a CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente por quaisquer danos, prejuízos ou responsabilidades decorrentes de atos praticados por seus profissionais, incluindo, mas não se limitando a erros médicos, negligência, imperícia, imprudência ou qualquer outro ato que possa causar prejuízo a terceiros, isentando o Município de Paraíso do Tocantins de qualquer responsabilidade, direta ou indireta, a esse respeito.

13.66. O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula será considerado infração contratual grave, passível de aplicação das penalidades previstas no contrato e na legislação aplicável, sem prejuízo da rescisão contratual e das medidas judiciais cabíveis.

13.67. O não atendimento à presente exigência, no prazo estipulado pela Administração, poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos à CONTRATADA, sem prejuízo da apuração de responsabilidades contratuais, administrativas e legais, inclusive com a possibilidade de aplicação das penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes.

13.68. As comunicações entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

13.69. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

13.70. A CONTRATADA deverá apresentar até o 30º (trigésimo) dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

#### **14. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.**

14.1. Para fins de definição considera-se UPA 24H: Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, com a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento articulado com a Rede de Atenção de Urgência e Emergência;

14.2. Serão considerados Urgência e/ou Emergência os atendimentos aos pacientes com quadro

agudo por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. O atendimento ocorrerá por encaminhamento referenciado pelo Central de Regulação de Urgências do SAMU, Unidade Básica de Saúde – UBS, por demanda espontânea ou contato prévio com a unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

14.3. Entende-se por “Classificação de Risco” sendo uma ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

14.4. O acolhimento, sendo uma diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;

14.5. Adotar estratégias de garantia da segurança do Paciente, sendo está a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

14.6. O atendimento deverá ser priorizado por gravidade do caso e não por ordem de chegada, utilizando Protocolo de Classificação de Risco, em consonância com as normativas vigentes. Os casos de não urgência poderão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde, de acordo com Mapa de Vinculação definido pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.7. Identificar durante a atenção prestada em regime de urgência a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, fazendo o contato com a unidade de acordo com as normativas e fluxos vigentes adotados pela secretaria municipal de Saúde.

14.8. A UPA 24h terá as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

- a) Manter funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos; acolhendo os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h.
- b) Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, com fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e utilizando os fluxos definidos junto as Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região.
- c) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde.
- d) Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.
- e) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade.
- f) Ofertar assistência com equipe multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e a articulação com os serviços de referência, em conformidade com a necessidade da rede de atenção e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- g) Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos
- h) Ofertar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento de acordo de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos.
- i) Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.
- j) Solicitar a transferência do paciente da UPA para unidade hospitalar de referência, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassem a desta unidade.
- k) Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário.
- l) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada da Unidade.

14.9. Para prestação dos serviços em Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h de Porte I, deverá

dispor minimamente de dois (02) profissionais médicos por plantão, nas 24 horas, observando os parâmetros estabelecido pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017 para este porte de UPA. Devendo garantir equipe de enfermagem e multiprofissional para assistência segura e de qualidade.

14.10. Compete ao gestor responsável pela UPA 24h, na organização da assistência da unidade:

- a) a) Implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidades normativas vigentes;
- b) b) Adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;
- c) c) Garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h;
- d) d) Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, e realizando o encaminhamento seguro;
- e) e) Manter o cadastro da UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES atualizado e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
- f) f) Registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h;
- g) g) Manter a caracterização visual das UPA 24h dentro dos padrões visuais recomendados pelo município de Paraíso do Tocantins e Ministério da Saúde;

14.11. Os seguintes serviços assistenciais deverão ser contemplados durante todo o funcionamento da UPA:

- a) Enfermagem;
- b) Farmácia;
- c) Serviço Social;
- d) Análises Clínicas;
- e) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

14.12. Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia, ofertando:

- a) Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma.
- b) Diagnóstico por imagem: Radiologia Convencional e Ultrassonografia convencional - USG.
- c) Diagnóstico por Laboratório Clínico: exames bioquímicos, coprológicos, hematológicos e de hemostasia, microbiológicos e de uroanálise.
- d) 14.13. Deverá ser garantido o serviço de apoio logístico, incluindo os seguintes setores:
- e) Central de Material Esterilizado (CME);
- f) Almoxarifado;
- g) Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- h) Núcleo de Manutenção Geral;
- i) Processamento de Roupas Hospitalares;
- j) Vigilância e Segurança Patrimonial;
- k) Transporte;
- l) Gases Industriais;
- m) Informatização;
- n) Higienização;
- o) Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

14.14. A gestão administrativa dos serviços a serem executados, inclui, mas não se limitando:

- a) Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- b) Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- c) Prestação de Contas Financeira;
- d) Representação, inclusive jurídica;
- e) Governança;
- f) Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- g) Gerenciamento de Riscos;

- h) Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- i) Relações com fornecedores;
- j) Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- k) Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- l) Gerenciamento dos serviços de transporte administrativos, não se aplicando ao transporte de pacientes que será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraiso do Tocantins.
- m) Gerenciamento das informações inclusive automatizada, com registro dos dados nos bancos oficiais do MS e apresentação do faturamento;
- n) Projetos de sustentabilidade; e,
- o) Patrimônio.
- p) A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.
- q) Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- r) Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pela UPA, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

14.15. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

14.16. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COFEN nº 743/2024), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato, com qualidade.

14.17. A equipe de médicos e enfermeiros atuantes no Serviço de Urgência da UPA deverão ser qualificados em Curso de Suporte Avançado de Vida pelo menos, com comprovação de no mínimo 20% dos médicos e enfermeiros qualificados no primeiro semestre de vigência do contrato.

14.18. Aquisição e Gestão de Suprimentos é de responsabilidade da Contratada em manter estoque em qualidade e quantidade suficiente de medicamentos, material médico Hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

14.19. Dispor de Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

14.20. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

14.21. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

14.22. Definir protocolos clínicos, de acordo com as normativas do SUS, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

14.23. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, e demais profissionais que o assistam).

14.24. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

14.25. Deverá ser implementado na UPA/24h, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Ética de Enfermagem;
- c) Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- d) Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- f) Núcleo de Educação Permanente e Humanização.

14.26. Deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de UPA e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: realização de atendimentos a urgências/emergências, controle de estoques (almoxxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SEMUS acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

14.27. Caberá à contratada prover na sua estrutura rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a garantir microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão de UPA e outros, para o pleno funcionamento e informatização do UPA.

14.28. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de uma UPA, quais sejam:

- a) Paciente;
- b) Pronto Atendimento;
- c) Laboratório de Análises Clínicas;
- d) Controle de laudos por imagens;
- e) Controles de Material Esterilizado;
- f) Prescrição Eletrônica;
- g) Enfermagem e serviços assistenciais;
- h) Faturamento SUS;
- i) Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- j) Serviço de Nutrição e Dietética;
- k) Serviço de Materiais - logística e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- l) Enxoval e Processamento de roupas;
- m) Orçamento, finanças e custos Hospitalares.
- n) Dispor de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento;
- o) Gerenciamento de Estoques – logística e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- p) Controle de patrimônio;
- q) Painéis para atendimento ao paciente.

14.29. A gestão da UPA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

14.30. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

14.31. A unidade deverá dispor de Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, com registro de Responsável Técnico no CRF, desenvolvendo atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do serviço.

14.32. A unidade deverá dispor de Núcleo de Epidemiologia, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito da UPA, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, devendo está alinhado as diretrizes da diretoria de vigilância municipal.

14.33. A contratada não poderá envolver os usuários em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Secretaria Municipal de Saúde e das Comissões de Ética.

14.34. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.

14.35. Fornecer aos pacientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

14.36. Deverá ser garantido o direito a acompanhante pacientes idosos, adolescentes e crianças, e as demais situações garantidas por lei. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

14.37. Fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento com resumo de Alta e outros documentos que lhe couber;

14.38. Fornecer, mensalmente, toda a produção ambulatorial da UPA 24h no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em meio magnético, encaminhando cópia para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

14.39. A enfermagem da UPA 24h deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

14.40. Os serviços de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser ofertados na UPA.

14.41. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SEMUS. Sendo que qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser autorizado e respeitar os critérios estabelecidos pela SEMUS.

14.39. A contratada deverá se apoiar nas leis e normas sanitárias, observando suas atualizações, conforme segue:

- a) Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- b) Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- c) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei Nº.8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- d) PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- e) Portaria GM/MS nº 1.914 de 9 de agosto de 2011 - Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
- f) Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 - 23/08/85; N ° 15/MS/SVS - 23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- g) RDC Nº 306, 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- h) Portaria GM/MS 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas

- Estaduais de Urgência e Emergência
- i) Portaria GM/MS Nº 1600 DE 07 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
  - j) Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2010 que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA 24 horas como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS;
  - k) Portaria GM/MS nº 819, de 09 de setembro de 2015, que estabelece procedimentos para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h;
  - l) Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
  - m) Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
  - n) Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017;
  - o) PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
  - p) Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar;
  - q) Lei 8096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
  - r) Lei Nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso;
  - s) Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010 – dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde,
  - t) Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
  - u) Resolução CNS nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
  - v) Portaria 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho e Emprego – aprova a Norma Regulamentadora 32 - Segurança e saúde no Trabalho em serviços de Saúde;
  - w) Portaria nº. 1.748, de 30 de agosto de 2011 do Trabalho e Emprego – aprovar o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro- cortantes.
  - x) Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

## 15. DA GESTÃO DO CONTRATO, FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

15.1. A CONTRATADA será a única e exclusiva responsável pela execução integral dos serviços contratados. À CONTRATANTE é assegurado, sem prejuízo dessa responsabilidade, o direito de exercer ampla e permanente fiscalização sobre a execução contratual, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato (titular e suplente) e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato – CAF, formalizada por portaria específica.

15.2. A designação do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato e de seus respectivos suplentes dar-se-á após a formalização do contrato, por meio de Portaria expedida pela autoridade competente.

15.3. Na atuação do Gestor e do Fiscal do Contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021, será admitido o apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno, sempre que necessário ao adequado desempenho das atribuições legais.

15.4. Compete ao **Gestor do Contrato** acompanhar e controlar a execução contratual, cabendo-lhe, entre outras atribuições:

- I. Assegurar o cumprimento do objeto e das metas contratualizadas;

- II. Manter o controle, guarda e organização da documentação contratual;
- III. Controlar os prazos de vigência e aditivos;
- IV. Deliberar sobre incidentes que extrapolem a competência do Fiscal;
- V. Consolidar as avaliações emitidas pelo Fiscal do Contrato e pela CAF;
- VI. Ratificar os documentos de cobrança e relatórios de medição.

15.5. Compete ao **Fiscal do Contrato**, titular e suplente, formalmente designados:

- I. Acompanhar diretamente a execução do objeto contratual;
- II. Avaliar a conformidade e a qualidade dos serviços prestados;
- III. Utilizar instrumentos de avaliação definidos no contrato;
- IV. Atestar o recebimento dos serviços quando em conformidade;
- V. Informar ao Gestor do Contrato sobre irregularidades, inadimplementos ou riscos identificados.

15.6. O pagamento à CONTRATADA será efetuado exclusivamente pelos serviços efetivamente executados, conforme disposto no edital e no contrato, após o devido atesto do Fiscal do Contrato.

15.7. A CONTRATADA deverá registrar a produção das atividades assistenciais nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SUS e SIH/SUS), para fins de monitoramento e verificação do cumprimento das metas contratualizadas.

15.8. A **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato – CAF** será instituída por Portaria do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, sendo composta por:

- I. Gestor do Contrato;
- II. Fiscal do Contrato (titular e suplente);
- III. Representantes da área técnica de atenção especializada;
- IV. Representantes da área técnica de faturamento;
- V. Um representante da CONTRATADA.

15.9. A Portaria de designação da CAF deverá prever membros titulares e suplentes, com mandato compatível com a vigência contratual.

15.10. Compete à CAF acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações e serviços pactuados no contrato, podendo contar com o apoio de outros órgãos e setores do Sistema Único de Saúde – SUS.

15.11. A CAF deverá emitir os seguintes relatórios:

- I. **Mensais:** Elaborado ao final de cada mês, contendo a medição dos serviços executados, com registros objetivos das atividades realizadas, conformidades, não conformidades e demais elementos necessários para a validação e autorização do pagamento à empresa contratada.
- II. **Semestrais:** Emitido a cada seis meses, com foco na avaliação qualitativa dos serviços prestados. Deve analisar padrões de atendimento, eficiência, cumprimento de metas, satisfação dos usuários (quando aplicável) e demais indicadores que permitam medir a qualidade global do serviço.
- III. **Anuais:** Documento consolidado ao final do exercício, reunindo as informações mais relevantes do período. Apresenta um apanhado geral das execuções mensais e das avaliações semestrais, destacando evolução, desempenho, melhorias implementadas, pontos críticos e recomendações para o ciclo seguinte.

15.12. As reuniões da CAF poderão contar com a participação de interessados, assegurado o direito à manifestação, sem direito a voto decisório.

15.13. O quórum mínimo para deliberação da CAF será a presença de, no mínimo, um representante de cada área técnica.

15.14. A CAF deverá reunir-se ordinariamente ao final de cada mês, semestre e ano e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas: monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas, e manifestar-se formalmente quanto ao cumprimento. A seguir consta, a título de exemplo, o recorte temporal do processo de análise de desempenho:

**QUADRO – 01: Exemplo do recorte temporal do processo de análise de desempenho.**

Período de Avaliação	Tipo de Relatório	Conteúdo Avaliado	Resultado Esperado
Mensal	Relatório Mensal de Acompanhamento	Produção assistencial, cumprimento de metas quantitativas, conformidades e não conformidades, registros operacionais e indicadores básicos	Validação da execução contratual e subsídio para autorização do pagamento
Semestral	Relatório Semestral de Avaliação Qualitativa	Qualidade do atendimento, eficiência operacional, cumprimento de metas qualitativas, padrões assistenciais, indicadores de desempenho e satisfação dos usuários (quando aplicável)	Avaliação qualitativa do serviço e proposição de ajustes, melhorias ou correções
Anual	Relatório Anual Consolidado	Análise global da execução contratual, evolução do desempenho, resultados alcançados, pontos críticos, melhorias implementadas e recomendações	Subsídio para decisões estratégicas, replanejamento contratual e avaliação de continuidade

15.15. A CAF deverá encaminhar o relatório com parecer quanto ao monitoramento e validação do cumprimento das metas contratadas ao Gestor e Fiscal do Contrato indicando a necessidade ou não de glosas nos quadrimestres subsequentes, conforme exemplificado no quadro acima;

15.16. A manifestação da CAF se dará por meio de relatório contendo parecer quanto ao monitoramento do cumprimento das metas contratadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no documento contratual, dando ciência ao ordenador de despesas, por meio do Gestor e Fiscal do Contrato quanto ao resultado encontrado, seja de execução total, execução parcial, ou inexecução do objeto contratual.

15.17. As deliberações quanto às avaliações serão decididas por consenso entre integrantes da CAF, as quais serão registradas em Ata e notificado o representante legal da instituição com cópia do relatório;

15.18. A CONTRATADA deverá apresentar à CAF mensalmente, ou sempre que solicitado, relatório contendo informações que possibilitem avaliar o atendimento das metas qualitativas, bem como dados referentes às metas quantitativas prevista no contrato;

15.19. A execução do Contrato será monitorada e avaliada pela CAF mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo prestador e registrados nos sistemas de informações do SUS, bem como por supervisão “in loco”, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato;

15.20. Na análise e validação do cumprimento das metas quantitativas, a CAF poderá considerar a eventual ocorrência de absentismo de usuários aos serviços de saúde prestados pela CONTRATADA que sejam demonstrados pela CONTRATADA;

15.21. A CONTRATANTE poderá requerer a apresentação pela CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato, contendo comparativo específico das metas pactuadas/contratadas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;

15.22. A CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

15.23. A CONTRATADA poderá apresentar recurso para a CAF no caso de não cumprimento de metas qualitativas, mediante justificativas:

- A)** A CAF deverá avaliar, emitir parecer quanto à interposição de recurso e informar à CONTRATADA sobre o resultado, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de recebimento da solicitação;
- B)** Caso o parecer da CAF seja pelo indeferimento, a CONTRATADA poderá interpor

recurso junto à SEMUS/PSO em até 3 (três) dias úteis, após ciência do parecer;

- C) Caso o parecer da CAF seja pelo deferimento, o mesmo deverá ser encaminhado ao Gestor e Fiscal do Contrato para ciência e providências.**

15.24. A existência da CAF não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria (Federal e Estadual) e das ações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde.

15.25. A prestação de Contas da CONTRATADA, deve ser apresentada a cada quadrimestre, ou a qualquer tempo conforme recomende o interesse público, far-se à através de relatório pertinente à execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com resultados alcançados acompanhado dos demonstrativos financeiros.

15.26. Ao final de cada exercício financeiro, a contratada deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhar a contratante.

15.27. O serviço deverá ser executado fielmente pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas avençadas neste instrumento e as normas da Lei nº 14.133/2021, sendo a mesma responsabilizada pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput).

15.28. Para o contrato ser firmado em decorrência do futuro certame, ficam designados os seguintes fiscais:

- a) A responsabilidade pela Gestão desta contratação ficará a cargo Secretário Municipal de Saúde.
- b) A responsabilidade pela fiscalização técnica e administrativa ficará a cargo da Diretora do Departamento das Ações Especializadas do Fundo Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins.
- c) O gestor do contrato fica responsável pela ratificação do documento de cobrança, auxílio na revisão das cláusulas contratuais, o acompanhamento da qualidade, economia e minimização de riscos na execução contratual, a verificação das condições de trabalho, apuração se todos os componentes e benefícios presentes na planilha de composição de custos estão sendo adimplidas, a primeira notificação ao contratado e a comunicação formal à Secretaria Municipal de Saúde caso a negligência e imprudência da Contratada subsista.
- d) O fiscal tem como foco o próprio objeto, a execução do objeto contratual, e acompanha de perto a execução e exige o cumprimento das cláusulas contratuais (entre Administração Municipal e Contratada) e as premissas do Termo de Referência, avalia os resultados, atesta recebimento e/ou informa ao gestor sobre infrações e inadimplementos para tomada das providências (penalidades, rescisões etc.).

15.29. Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais da contratação, exigir-se-ão, da CONTRATADA:

- a) No 1º (primeiro) mês da prestação dos serviços e na ocorrência de substituição de empregado, a apresentação da seguinte documentação:
  - I. Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário de trabalho, números da carteira de identidade (RG) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), com indicação do ERT;
  - II. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos celetistas admitidos pela execução dos serviços, devidamente assinada pela CONTRATADA.
- b) Durante a execução do contrato, sempre que solicitado, a entrega dos seguintes documentos:
  - I. Extrato da conta do INSS e do FGTS de qualquer empregado, a critério do CONTRATANTE;
  - II. Cópia da folha de pagamento analítica de qualquer mês da prestação dos serviços, em que conste como tomador o CONTRATANTE;
  - III. Cópia dos contracheques dos empregados relativos a qualquer mês da prestação dos serviços ou, ainda, quando necessário, cópia de recibos de depósitos bancários;
  - IV. Comprovantes de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale alimentação, entre outros), a que estiver obrigada por força de lei ou de convenção ou acordo coletivo de trabalho, relativos a qualquer mês da prestação dos serviços e de qualquer empregado.
  - V. Quando da extinção ou rescisão do contrato, após o último mês de prestação dos serviços, no prazo definido no contrato, a entrega dos seguintes documentos:

- VI. Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;
- VII. Guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;
- VIII. Extratos dos depósitos efetuados nas contas individuais do FGTS de cada empregado dispensado;
- IX. Exames médicos demissionais dos empregados dispensados.

15.30. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º).

15.31. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).

15.32. A CONTRATADA será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução (Lei nº 14.133/2021, art. 119).

15.33. A CONTRATADA será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

15.34. Somente a CONTRATADA será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

15.35. A inadimplência da CONTRATADA em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

15.36. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

15.37. As comunicações entre CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, a utilização do Protocolo Eletrônico do Município.

## **16. SANÇÕES**

16.1. A não realização, ou realização defeituosa, do objeto deste processo pela Contratada o sujeitará à aplicação de penalidades administrativas, previstas no Edital, e na legislação aplicável, Lei Federal nº 14.133/2021, regulamentada pelo Decreto nº 861/2024.

## **17. DO CRITÉRIO DE PAGAMENTO**

17.1. A CONTRATADA deverá entregar à FISCALIZAÇÃO, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao da prestação do serviço, nota fiscal/fatura dos serviços, emitida em 1 (uma) via, para fins de liquidação e pagamento, de forma a garantir o recolhimento das importâncias retidas relativas à contribuição previdenciária no prazo estabelecido no art. 31 da Lei 8.212, de 1991 e alterações posteriores.

17.2. A atestação da nota fiscal correspondente à prestação do serviço caberá ao Gestor do Contrato.

17.3. O adimplemento será realizado pelo CONTRATANTE em até 15 (quinze) dias consecutivos, a partir da apresentação da nota fiscal e do relatório de produção realizada, os quais devem estar acompanhados dos seguintes documentos:

- I. Boletim de Produção Ambulatorial SIA/SUS (constando o número de atendimentos e procedimentos realizado no período), que comprove os atendimentos médicos e as classificações de risco mínimas.
- II. Relatório de controle de jornada dos profissionais por meio de identificação biométrica;
- III. Comprovantes de pagamento dos salários dos empregados da CONTRATADA que executam os serviços objeto deste Termo de Referência, inclusive de feristas ou substitutos no período, pagos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de referência;

- IV. Comprovante de recolhimento integral do FGTS e do INSS dos funcionários e da prestação de informações à Previdência Social, relativa ao mês anterior ao da prestação dos serviços;
- V. Comprovante de pagamento integral das obrigações trabalhistas relativas ao mês da prestação dos serviços, bem como das demais obrigações (férias, décimo terceiro, indenizações trabalhistas etc.) – Folha de Pagamento do mês;
- VI. Certificado de regularidade com o FGTS (CRF-FGTS);
- VII. Certidão de regularidade com a Fazenda Federal e com a Seguridade Social (CONJUNTA);
- VIII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- IX. Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio sede da CONTRATADA (CND-ESTADUAL);
- X. Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Municipal do domicílio sede da CONTRATADA (CND- MUNICIPAL).

17.4. O atesto do documento de cobrança pelo CONTRATANTE dar-se-á se não houver irregularidades nas prestações dos serviços e nos demais documentos apresentados, caso existam irregularidades, o atesto apenas ocorrerá com o saneamento das impropriedades pela CONTRATADA.

17.5. Caso a CONTRATADA emitir nota fiscal de forma divergente às disposições do Edital, deste Termo de Referência e do Contrato, ou sem o devido cumprimento dos requisitos legais aplicáveis, deverá proceder com a emissão de um novo documento de cobrança, não caracterizando a mora no pagamento.

17.5. Decorrido o prazo para recebimento do documento de cobrança, o Gestor do Contrato deverá, no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, proceder com o atesto do referido documento.

17.6. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas, conforme o caso.

17.8. Persistindo a irregularidade, a Administração adotará as medidas necessárias à rescisão do contrato em execução, nos autos dos processos administrativos correspondentes, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa.

17.9. Para os demais inadimplementos, serão aplicadas as penalidades previstas no Edital, através de processo administrativo.

17.20. No caso de falta do profissional alocado para a prestação dos serviços, não suprido por outro, o valor correspondente ao período não trabalhado será glosado do faturamento mensal.

17.21. Não será permitido o pagamento de horas que não estiverem devidamente registradas na frequência ou com justificativas aceitas pelo Gestor do Contrato.

17.22. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784/99, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

## **18. DO CONTRATO**

### **18.1. CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO**

- a) Como condição para celebração do contrato, a vencedora do certame deverá apresentar, no prazo de 10 (dez) dias úteis do recebimento da convocação, os seguintes documentos para todos os profissionais de saúde:
  - I. Escala de serviços para um período de pelo menos 30 (trinta) dias, bem como fornecer o telefone para contato dos profissionais que comporão a escala de sobreaviso. As informações devem ser atualizadas sempre que houver qualquer mudança e apresentada ao Fiscal do Contrato da Secretaria Municipal de Saúde;
  - II. Carteira de Identidade (RG);
  - III. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
  - IV. Prova de Regularidade no Conselho Regional competente, dentro do prazo de validade;
  - V. Diploma de graduação (clínico geral, pediatra, enfermeiro, farmacêutico e assistente social);

- VI. Apresentar especialização e/ou Pós-graduação ou no mínimo de 06 (seis) meses de experiência em urgência e emergência em caráter de trabalho assistencial (Clínico Geral);
- VII. Com relação aos médicos Pediatras, deverá apresentar Registro de Qualificação de Especialista em Pediatria para metade dos profissionais e apresentar especialização em Pediatria para a outra metade;
- VIII. Certidão de Ética Profissional, emitida pelo Conselho de Classe dos profissionais, dentro da validade;
- IX. Certificado de conclusão de curso técnico ou de tecnologia para os profissionais: Técnico em Radiologia, Técnico em Enfermagem e Técnico em Segurança no trabalho);
- X. Quanto ao Técnico em Enfermagem, além da certificação acima indicada, deverá ser apresentado diploma de especialização em imobilização ortopédica;
- XI. Declaração de que nenhum dos colaboradores pertence ao quadro de servidores do Município de Paraíso do Tocantins;
- XII. Comprovação do tipo de vínculo com os profissionais de saúde dar-se-á mediante apresentação dos seguintes documentos:
- b) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo as folhas com o número de registro, qualificação civil e contrato de trabalho; ou
  - c) Ficha de Registro de Empregado, em frente e verso; ou
  - d) Contrato de trabalho; ou
  - e) Contrato de prestação de serviços.
- XIII. Os documentos serão enviados para análise e ratificação do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde.
- XIV. Nenhuma atividade poderá ser iniciada sem a efetiva comprovação das exigências postas nesse Termo de Referência.
- 18.2. DO PRAZO DE EXECUÇÃO E DE MOBILIZAÇÃO DO CONTRATO**
- a) O prazo de duração estipulado para o contrato a ser formalizado será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente.
  - b) A CONTRATADA deverá, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da celebração do contrato, apresentar, implantar e disponibilizar integralmente a estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, em conformidade com as especificações técnicas, normas sanitárias e exigências previstas neste Termo de Referência.
  - c) Concluída a etapa de implantação e validação da estrutura física pela Fiscalização e pelas áreas técnicas competentes, a CONTRATADA disporá de até 30 (trinta) dias corridos para iniciar efetivamente a execução dos serviços assistenciais, observadas as condições contratuais estabelecidas.
  - d) No caso de profissionais recentemente transferidos, será admitida, no prazo de cinco dias úteis após celebração do contrato, a apresentação de Visto Provisório emitido pelo CRM, bem como seu registro definitivo no prazo de quarenta e cinco dias corridos, sob pena de desligamento do profissional e sanções à contratada.
  - e) A escala de serviços, bem como a indicação dos Responsáveis Técnicos, deverá ser atualizada sempre que houver qualquer mudança e, obrigatoriamente, apresentada relação atual ao Coordenador da UPA 24h.
  - f) A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.
  - g) Os serviços deverão ser realizados em regime funcionamento ininterrupto (24 horas por dia), inclusive aos domingos, feriados e pontos facultativos, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência.
- 18.3. DA PRORROGAÇÃO CONTRATUAL**
- a) Haverá possibilidade de prorrogação contratual obedecendo ao limite temporal disposto no art. 107 da Lei 14.133/21, desde que haja a confirmação pela autoridade competente da

manutenção da vantagem nas condições e nos preços para a Administração, sendo permitida a negociação com o contratado ou a rescisão contratual sem ônus para quaisquer das partes e observados os seguintes requisitos:

- I. Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- II. A Administração mantenha interesse na realização do serviço;
- III. A CONTRATADA manifeste expressamente interesse na prorrogação;
  - b) A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.
  - c) A prorrogação de contrato, quando vantajosa para a Administração, será promovida mediante celebração de termo aditivo, o qual será submetido à aprovação do do Secretário de Compras e Patrimônio.
  - d) O CONTRATANTE realizará negociação contratual para a redução e/ou eliminação dos custos fixos ou variáveis não renováveis que já tenham sido amortizados ou pagos no primeiro ano da contratação.
  - e) No prazo mínimo de 90 (noventa) dias corridos antes do término da vigência do contrato, o CONTRATANTE expedirá comunicado à CONTRATADA para que esta manifeste, dentro de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da consulta, seu interesse na prorrogação contratual.
  - f) Se positiva a resposta e vantajosa a prorrogação, o CONTRATANTE providenciará, no devido tempo, o respectivo termo aditivo.
  - g) Eventual desistência da CONTRATADA após a assinatura do termo aditivo de prorrogação, ou mesmo após sua expressa manifestação nesse sentido, merecerá do CONTRATANTE a devida aplicação de penalidade.

#### 18.4. DO REAJUSTE

18.4.1. Dentro do prazo de vigência do contrato de prestação de serviço e mediante solicitação da Contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o período de um ano, aplicando-se o índice IPCA exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

#### 19. DO VALOR TOTAL ESTIMADO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As regras da modalidade de organização e pagamento para contratualização de serviços hospitalares privados para complementariedade constam na Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 (art. 15, incisos III, IV e V), que estabelece a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado, conforme descrito a seguir:

- A) Pré-fixado:** corresponde à parcela dos recursos financeiros previamente provisionada no contrato, garantindo à contratada o conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso durante o período contratado.
- B) Pós- fixado:** corresponde à parcela variável composta pela remuneração dos serviços vinculados à produção assistencial, incluindo procedimentos de maior complexidade, calculados com base na estimativa de metas físicas e remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante.

19.2. O valor global estimado da contratação foi definido com base em estudos técnicos constantes no Estudo Técnico Preliminar e demais documentos que instruem o processo administrativo.

19.3. Em observância ao disposto no art. 24 da Lei nº 14.133 de 2021, o orçamento estimado da contratação permanecerá sob sigilo até a fase adequada do procedimento licitatório, sendo posteriormente juntado aos autos do processo administrativo após a etapa de habilitação dos licitantes, conforme definido pela Administração.

#### 20. DAS PENALIDADES

20.1. A não realização ou a realização defeituosa do objeto do processo, por parte da CONTRATADA, sujeitará a mesma à aplicação de penalidades administrativas, conforme previsto no Edital e na legislação aplicável, em especial na Lei Federal nº 14.133/2021.

20.2. As penalidades poderão incluir, mas não se limitam a advertência, multa, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, conforme a gravidade da infração cometida.

20.3. A CONTRATADA será notificada por escrito sobre a infração cometida e a penalidade a ser aplicada, garantindo-lhe o direito de defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação.

20.4. A aplicação das penalidades não exime a CONTRATADA da responsabilidade por eventuais danos causados à Administração Pública ou a terceiros em decorrência da não realização ou da realização defeituosa do objeto do processo.

20.5. A reincidência nas infrações poderá resultar em penalidades mais severas, conforme estipulado no Edital e na legislação pertinente, podendo culminar no rescisão contratual da CONTRATADA.

20.6. A CONTRATADA deverá manter atualizados todos os registros e documentos que comprovem a regularidade de suas atividades, a fim de evitar a aplicação de penalidades por descumprimento das obrigações assumidas.

20.7. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços ou produtos públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

20.8. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- a) **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
- b) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
- c) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

20.9. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

20.10. Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

20.11. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

20.12. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)

20.13. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021);

20.14. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

## **21. SERVIÇOS DESEMPENHADOS NAS DEPENDÊNCIAS DA UPA 24H**

- a) Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de Pronto Atendimento a pacientes que o procurem com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou ainda por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, via Central Municipal de Regulação, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.
- b) Deverá ser garantido o acolhimento, entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram as unidades, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde deverá ser treinada para tal, é será composta de: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, auxiliares administrativos, recepcionistas e outros que possam agregar valores na assistência.
- c) O Pronto Atendimento funcionará a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011). A equipe de ACCR será composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem com cobertura 24h. O protocolo a ser adotado pela contratada deve ser o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco do Município de Paraíso do Tocantins.

### **21.1. APOIO ADMINISTRATIVO E OPERACIONAL**

- I. Responsabilizar-se pelo uso dos materiais, tramitação de informações, inclusive automatizada e alocação de pessoal;
- II. Alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
- III. Realizar adequadamente os registros de atendimento, incluindo preenchimento dos documentos e módulos do sistema informatizado para o histórico assistencial e averiguação das contas e reembolso adequado dos serviços;
- IV. Responsabilizar-se pela qualidade em saúde disponibilizada aos pacientes;
- V. Gerir os recursos humanos e saúde ocupacional;
- VI. Responsabilizar-se pela educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- VII. Responsabilizar-se pela segurança do local;
- VIII. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam: os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

- a) Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- b) Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;
- c) Deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005;
- d) O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;
- e) A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;
- f) Responsabilizar-se durante todo o prazo de vigência do contrato de prestação de serviços por manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como, deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza;
- g) Comunicar ao Departamento de Epidemiologia todos os agravos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade;
- h) Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

#### 21.2. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- I. Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade.
- II. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente, com prazo mínimo de 30 (trinta) minutos e máximo de 2h (duas horas), após sua solicitação. O resultado não poderá ultrapassar duas horas, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.
- III. Para o atendimento externo serão disponibilizadas coletas diárias que serão encaminhadas ao Laboratório credenciado do município.
- IV. Serão realizados eletrocardiograma e exames de radiologia clínica.
- V. A Secretaria Municipal de Saúde prestará serviços de exames de laboratório de Análises Clínicas para pacientes em atendimento no pronto atendimento.

#### 21.3. ÁREA DE OBSERVAÇÃO

21.3.1. É a área destinada à observação de pacientes que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24h (vinte e quatro horas). No processo de observação estão incluídos:

- I. Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;

- II. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de observação;
  - III. O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
  - IV. Deve ser garantido o direito a acompanhante para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;
  - V. Garantir a administração da vacina dupla tipo adulto (dT) e vacina de raiva humana nas situações que indiquem a urgência da imunização através de contato com a Vigilância Epidemiológica do Município;
  - VI. Fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, ao paciente ou responsável, contendo no mínimo:
    - a) Nome e endereço da Unidade;
    - b) Nome do paciente;
    - c) Motivo da consulta (CID 10);
    - d) Procedimentos realizados;
    - e) Hipótese diagnóstica;
    - f) Cópia dos exames laboratoriais.
- 21.4. Planilha de composição de custos e formação de preços
- a) A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar após fase de lances deverá apresentar Planilha de Composição de Custos e Formação de Preços com base em convenção coletiva de trabalho, ou outra norma coletiva mais benéfica, aplicável à categoria envolvida na contratação e à qual a licitante esteja obrigada.
  - b) A planilha de custos e formação de preços será requerida pelo Pregoeiro como documentação adicional, juntamente com a proposta de preço atualizada, no prazo de pelo menos duas horas, a contar da convocação, sem aumento do valor total ofertado durante a etapa de lances.
  - c) Os vencimentos a serem remunerados serão os constantes na proposta da licitante que logrou êxito no certame licitatório.
  - d) No caso de eventual reajuste do contrato, serão levados em consideração exclusivamente os elementos descritos nas planilhas de custos e composição de preços.
  - e) As planilhas devem ser individualizadas por tipo de posto. Por conseguinte, a proposta de contratação deverá ser consolidada.
  - f) A empresa está obrigada a elaborar sua proposta e, conseqüentemente, sua planilha com base no regime de tributação ao qual será submetida durante a execução do contrato.
  - g) Considerando tratar-se de contratação de serviços mediante cessão de mão de obra, conforme previsto no art. 31 da Lei nº 8.212/91 e nos arts. 112, 115, 117 e 118 da IN RFB nº 971/09, a licitante enquadrada como ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional, não poderá se beneficiar da condição de optante na elaboração de sua planilha de composição de custos e formação de preços e estará sujeita à retenção na fonte de tributos e contribuições sociais, na forma da legislação em vigor, em decorrência da sua exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação, em consequência do que dispõem o art. 17, XII, art. 30, II e art. 31, II, da Lei Complementar nº 123/06.
  - h) A licitante está incumbida de inserir os valores nos itens RAT x FAP com os quais está sujeita, a serem devidamente comprovados no momento do envio de sua proposta readequada ao lance vencedor, por meio da apresentação da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb.
  - i) Cabe a cada licitante cotar todos os itens de custos que reputar necessários para prestação dos serviços, alocando-os, inclusive, no campo Despesas Indiretas do LDI, quando não for possível inseri-los nos custos diretos.
  - j) A planilha de custos e formação de preços será exigida pelo Pregoeiro como documentação complementar, em conjunto com a proposta de preço atualizada, no prazo de, no mínimo, duas horas, após convocação, sem majoração do valor global ofertado durante a fase de lances.
  - k) A planilha de composição de custos e formação de preços unitários indicada neste Termo de Referência servirá de modelo para o licitante indicar os custos individuais de mão de obra.

## **22. DA SUBCONTRATAÇÃO NOS TERMOS DA LEI 14.133/2021**

22.1. A subcontratação será possível dentro dos limites estabelecidos pela Lei 14.133/2021, cabendo a Administração Pública, o dever de avaliar se o subcontratado atende aos requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto. Para tanto, o contratado deve apresentar documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e anexada ao processo correspondente.

## **23. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

23.1. As partes ficam, ainda restritas às seguintes disposições:

23.1.1. A contratada não poderá sub-rogar ou subempreitar no todo ou em parte, o presente contrato ou serviço a que ele se refere, sem prévia autorização por escrito do contratante.

23.1.2. Na hipótese de autorização prevista nesta Cláusula, nenhum vício existirá entre o contratante e a sub-rogada ou subempreitada, continuando a contratada responsável plenamente pelos encargos aqui assumidos.

23.1.3. O contratante poderá rescindir unilateralmente o presente Contrato, independentemente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, por qualquer ato omissivo que implique descumprimento de quaisquer Cláusulas, por parte da contratada.

23.1.4. A contratante deverá fornecer aos seus empregados todos os equipamentos, recursos materiais e condições necessárias para o desenvolvimento de suas funções e exigidos por legislação ou norma do trabalho específica.

23.1.5. Cabe à contratada executar os serviços dentro dos prazos ajustados, cumprindo os horários estabelecidos para atendimento.

23.2. A contratada está ciente de que deve guardar por si, por seus empregados, ou prepostos, em relação aos dados, informações ou documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados, ou que por qualquer forma ou modo venham tomar conhecimento, o mais completo e absoluto sigilo, em razão dos serviços a serem confiados, ficando, portanto, por força da lei, civil e criminalmente responsável por sua indevida divulgação, descuidada ou incorreta utilização, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos a que der causa.

## **24. DO FORO**

24.1. Fica eleito, o Foro da Comarca de Paraisópolis do Tocantins -TO, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas pertinentes ao presente contrato.



## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026

### ANEXO III – MATRIZ DE RISCOS

**REF.: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H DE PARAÍSO DO TOCANTINS  
- TO**

Categoria	Risco Identificado	Probabilidade	Impacto	Medidas de Mitigação
Operacional	Insuficiência de profissionais para cumprimento da escala de plantões	Média	Alto	Exigência de plano de contingência para recomposição de equipe, manutenção de banco de profissionais de reserva e aplicação de penalidades contratuais em caso de descumprimento das escalas assistenciais.
Operacional	Interrupção no fornecimento de medicamentos, insumos, gases medicinais ou demais insumos assistenciais necessários ao funcionamento da unidade	Média	Alto	Previsão contratual de responsabilidade integral da contratada pelo abastecimento contínuo, exigência de manutenção de estoques mínimos operacionais, planejamento logístico de reposição e monitoramento permanente do consumo.
Administrativa	Deficiências na integração entre a UPA e os demais serviços da rede de saúde (SAMU, Hospital Regional e UBS)	Média	Médio	Definição de fluxos formais de referência e contrarreferência, protocolos de regulação assistencial e realização de reuniões periódicas de alinhamento entre os serviços da rede.
Financeira	Atraso no repasse de recursos ao Fundo Municipal de Saúde para custeio do contrato	Baixa	Alto	Planejamento orçamentário prévio, previsão de dotação suficiente e definição de cronograma de desembolso compatível com a execução contratual.
Financeira	Não atingimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas contratualmente	Média	Alto	Monitoramento contínuo do desempenho assistencial, exigência de relatórios mensais auditáveis, acompanhamento pelo gestor e fiscais do contrato e aplicação de mecanismos de pagamento vinculados ao desempenho e aos resultados contratados.
Jurídica	Suspensão cautelar ou impugnação do edital em razão da contratação integrada que contempla simultaneamente a disponibilização de estrutura física (imóvel) e a prestação dos serviços assistenciais	Alta	Alto	1. Inclusão de prazo de mobilização no edital (ex.: até 60 dias) para permitir que qualquer licitante providencie imóvel próprio ou locado e adaptado. 2. Fundamentação técnica robusta no ETP demonstrando o risco assistencial decorrente da fragmentação das responsabilidades entre estrutura física e assistência. 3. Realização de pesquisa de mercado evidenciando a existência de imóveis disponíveis ou locáveis no município aptos à instalação da unidade.





Social	Reclamações dos usuários relacionadas à qualidade do atendimento prestado	Média	Alto	Implantação de indicadores de satisfação dos usuários, auditorias assistenciais periódicas, funcionamento de ouvidoria ativa e aplicação de penalidades contratuais em caso de reincidência.
Ambiental	Destinação inadequada de resíduos de serviços de saúde	Baixa	Alto	Exigência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com comprovação de coleta, transporte e destinação final ambientalmente adequada.
Operacional / Estrutural	Atraso ou falha na disponibilização do imóvel adaptado pela contratada dentro do prazo de mobilização previsto no edital	Média	Alto	Exigência de cronograma físico de adequação do imóvel na assinatura do contrato, realização de vistoria técnica prévia e condicionamento da emissão da Ordem de Início à comprovação de aptidão da estrutura para funcionamento da unidade.





**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026**

**ANEXO IV – MODELO DE PLANILHA DE PROPOSTA SIMPLIFICADA**

**(CRITÉRIO: MENOR PREÇO GLOBAL – REGIME DE EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL)**

A licitante [**NOME DA EMPRESA**], inscrita no CNPJ sob o nº [**00.000.000/0000-00**], propõe o valor global abaixo para a execução dos serviços de gestão e operacionalização da UPA 24h de Paraíso do Tocantins:

ITEM	DESCRIÇÃO MACRO DOS CUSTOS (MENSAL)	VALOR MENSAL (R\$)
01	<b>RECURSOS HUMANOS:</b> Composição integral da equipe técnica, médica, enfermagem, administrativa e operacional, incluindo todos os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.	R\$ 0.000,00
02	<b>CUSTEIO OPERACIONAL E INSUMOS:</b> Fornecimento de todos os materiais médicos, medicamentos, reagentes laboratoriais, gases medicinais, alimentação, lavanderia, limpeza e manutenção preventiva/corretiva.	R\$ 0.000,00
03	<b>TAXA DE ADMINISTRAÇÃO E LUCRO:</b> Custos indiretos, tributos incidentes sobre a prestação do serviço e margem de resultado.	R\$ 0.000,00
(A)	<b>SUBTOTAL DO CUSTEIO MENSAL (Itens 01 + 02 + 03)</b>	<b>R\$ 0.000,00</b>
(B)	<b>VALOR TOTAL ANUAL DO CUSTEIO (Subtotal A x 12 meses)</b>	<b>R\$ 0.000,00</b>

**ITEM ADICIONAL – INVESTIMENTO (CAPEX) - Conforme Cláusula 17 do Edital – Pagamento único ou parcelado durante a Mobilização**

ITEM	DESCRIÇÃO DO INVESTIMENTO INICIAL	VALOR TOTAL (R\$)
04	<b>MOBILIZAÇÃO E APARELHAMENTO:</b> Reformas de adequação (RDC 50), aquisição de mobiliário e equipamentos médicos reversíveis.	R\$ 0.000,00

**RESUMO DO VALOR GLOBAL DA PROPOSTA (Para fins de julgamento no Sistema Eletrônico)**  
VALOR GLOBAL TOTAL (B + 04): R\$ [0.000.000,00] (Extenso: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ - TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura e carimbo do CNPJ

## NOTAS COMPLEMENTARES À PROPOSTA:

1. Natureza da Empreitada: O valor global ofertado compreende todos os custos necessários para a entrega do objeto, sendo a CONTRATADA a única responsável pela gestão de estoques e insumos.
2. Dispensa de Detalhamento: Em estrita observância ao Termo de Referência, esta planilha não apresenta o detalhamento unitário de insumos e medicamentos, cujos custos estão integralmente diluídos no Item 02 (Custeio Operacional).
3. Validade da Proposta: [mínimo 60 dias].



## **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026**

### **ANEXO V – JUSTIFICATIVA PARA A ADOÇÃO DO RITO INVERTIDO (ART. 17, §1º, DA LEI Nº 14.133/2021)**

#### **NOTA TÉCNICA Nº 01/2026**

Trata-se de Nota Técnica elaborada com a finalidade de justificar, sob os prismas jurídico, técnico e administrativo, a opção da Administração Pública Municipal pela adoção do rito procedimental invertido, consistente na realização da fase de habilitação em momento anterior ao julgamento das propostas e à etapa competitiva de lances, no âmbito do Pregão Eletrônico destinado à contratação de empresa especializada para a gestão integral, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, Porte I, a ser mantida pelo Fundo Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins.

A Lei nº 14.133/2021, ao disciplinar o processo licitatório contemporâneo, estabeleceu como diretriz geral a inversão tradicional de fases, privilegiando o julgamento das propostas antes da habilitação, sem, contudo, suprimir da Administração Pública a possibilidade de, mediante decisão motivada, adotar rito procedimental diverso quando as peculiaridades do objeto assim o exigirem. É exatamente o que dispõe o art. 17, §1º, da referida lei, ao autorizar expressamente que a Administração proceda à habilitação previamente ao julgamento das propostas, desde que devidamente fundamentada, em observância aos princípios da legalidade, da eficiência, do planejamento, da segurança jurídica e da supremacia do interesse público.

No caso concreto, o objeto da licitação revela-se dotado de acentuada complexidade técnica, operacional e assistencial, não se tratando de simples prestação de serviços comuns desprovidos de risco. A contratação pretendida envolve a gestão integral de unidade de urgência e emergência, com funcionamento ininterrupto, exigindo a disponibilização permanente de infraestrutura física adequada, parque tecnológico compatível, insumos, medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e, sobretudo, corpo técnico multiprofissional qualificado, sujeito a rígidas normas sanitárias, protocolos clínicos e fiscalização dos conselhos de classe. Trata-se, portanto, de serviço público essencial, diretamente relacionado à preservação da saúde e da vida da população, cuja interrupção ou execução inadequada acarreta consequências gravíssimas à coletividade e à própria Administração.

Diante desse cenário, a opção pela habilitação prévia dos licitantes mostra-se medida de prudência administrativa e de proteção ao interesse público, na medida em que permite à Administração verificar, desde logo, a efetiva capacidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica dos participantes, evitando que empresas desprovidas das condições mínimas exigidas avancem para a fase de julgamento e disputa de preços. Tal providência reduz significativamente o risco de contratação de agentes incapazes de sustentar a execução contratual ao longo do tempo, mitigando a possibilidade de inadimplemento, paralisação dos serviços, rescisões unilaterais, contratações emergenciais sucessivas e judicialização, situações estas que historicamente oneram os cofres públicos e comprometem a continuidade do serviço de saúde.

Sob o prisma da eficiência administrativa, a adoção do rito invertido também se revela adequada, uma vez que racionaliza o procedimento licitatório ao concentrar a análise técnica e documental em momento inicial, afastando desde logo os licitantes inaptos e restringindo a fase de julgamento e lances àqueles que efetivamente demonstraram capacidade para contratar com o Poder Público. Embora implique exame inicial mais abrangente, o rito escolhido reduz retrabalho, evita a análise

detalhada de propostas inviáveis do ponto de vista jurídico ou financeiro e confere maior estabilidade ao resultado final do certame, contribuindo para a segurança decisória da Administração.

Importa destacar que a adoção da habilitação prévia não implica afronta ao princípio da competitividade, tampouco configura restrição indevida à ampla participação dos interessados. Os requisitos de habilitação previstos no edital são objetivos, proporcionais e estritamente vinculados ao objeto, aplicando-se de forma isonômica a todos os licitantes, inexistindo qualquer exigência direcionada ou desarrazoada. Ao revés, trata-se de restrição legítima, necessária e adequada à natureza sensível do serviço a ser contratado, compatível com o entendimento consolidado dos órgãos de controle quanto à possibilidade de calibração procedimental em função do risco e da complexidade do objeto.

Dessa forma, à luz do arcabouço normativo vigente e das características específicas da contratação em análise, conclui-se que a adoção do rito procedimental invertido, com habilitação prévia dos licitantes, encontra pleno respaldo legal, atende ao princípio do planejamento, fortalece a governança contratual, protege a continuidade do serviço público essencial de saúde e promove a seleção da proposta verdadeiramente mais vantajosa para a Administração, considerada não apenas sob o aspecto econômico, mas também sob o prisma da capacidade técnica e da sustentabilidade da execução contratual.

Ante o exposto, opina-se favoravelmente pela adoção do rito invertido no presente Pregão Eletrônico, recomendando-se a juntada desta Nota Técnica aos autos do processo administrativo, como elemento formal de motivação da escolha procedimental, para fins de transparência, controle e segurança jurídica.

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2026

### ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO

#### **CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_/2026**

CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO TOCANTINS, pessoa jurídica de direito público... neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde...

CONTRATADA: A empresa \*\*\*\*, inscrita no CNPJ sob nº..., vencedora do Pregão Eletrônico nº 003/2026.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste ajuste consiste na delegação da gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde, em caráter ininterrupto, no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) – Porte I.

**1.2.** A prestação dos serviços inclui a integralidade dos aportes logísticos e operacionais necessários ao pleno funcionamento da unidade, destacando-se o fornecimento da estrutura física imobiliária, parque tecnológico, instrumental, medicamentos e insumos, bem como a alocação de corpo técnico e administrativo.

**1.3.** A execução contratual reger-se-á pelo regime de empreitada por preço global, sob a modalidade de solução integrada, cabendo à CONTRATADA o fornecimento de todos os insumos e materiais necessários, cujos custos consideram-se inclusos no valor global pactuado, sendo vedado o faturamento de itens de consumo de forma individualizada.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA, EFICÁCIA E PRORROGAÇÃO**

**2.1.** O prazo de vigência do presente Contrato é de **24 (vinte e quatro) meses**, fluindo a partir da data de sua assinatura, condicionando-se a sua eficácia legal à publicação do respectivo extrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 94 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**2.2.** Em virtude da natureza continuada dos serviços essenciais de saúde e, precipuamente, visando à amortização dos investimentos iniciais realizados pela CONTRATADA na adequação, reforma e aparelhamento da estrutura física (imóvel), a vigência contratual poderá ser prorrogada por períodos sucessivos.

**2.3.** A dilação do prazo contratual poderá estender-se até o limite decenal (**10 anos**), com fulcro no art. 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que formalmente demonstrada a vantajosidade econômica para a Administração e a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

**2.4.** A prorrogação prevista no subitem anterior tem por escopo garantir a estabilidade do atendimento à população e a intangibilidade da equação econômico-financeira do contrato, permitindo a justa remuneração do capital investido na infraestrutura da UPA 24h, mediante a diluição dos custos fixos ao longo da execução contratual.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA FASE DE MOBILIZAÇÃO E INSTALAÇÃO (PRE-OPERACIONAL)**

**3.1.** Estabelece-se o **Período de Mobilização** pelo prazo improrrogável de **60 (sessenta) dias**, cujo termo inicial dar-se-á com a assinatura do Contrato.

**Parágrafo Único:** Este período constitui etapa preparatória e condição suspensiva para o início da execução assistencial, devendo ser estritamente observado o Cronograma Físico-Financeiro de Implantação aprovado pela Administração.

**3.2.** Durante o interregno estipulado no subitem anterior, incumbe exclusivamente à CONTRATADA a viabilização de todas as condições materiais e formais necessárias ao pleno funcionamento da UPA 24h, compreendendo, mas não se limitando a:

**I –** A formalização da locação ou disponibilização do imóvel sede, livre e desembaraçado de ônus que impeçam sua utilização;

II – A execução das adequações prediais, reformas e *layouts* em estrita observância às normas da RDC nº 50/ANVISA e às exigências do Corpo de Bombeiros;

III – O aparelhamento da unidade (instalação e calibração de equipamentos médico-hospitalares e mobiliário);

IV – O recrutamento, seleção e admissão do corpo técnico e administrativo (dimensionamento de pessoal), bem como a obtenção das licenças sanitárias e alvarás de funcionamento pertinentes.

**3.3.** No curso da Fase de Mobilização, fica vedado o pagamento de quaisquer valores a título de Custeio Operacional, Taxa de Administração ou Parcela Variável vinculada a metas assistenciais, uma vez que inexistente a prestação de serviço de saúde ao usuário final.

**3.4.** A remuneração devida à CONTRATADA neste período restringir-se-á ao ressarcimento dos **Custos de Investimento (CAPEX)**, condicionado à efetiva comprovação física e fiscal das despesas realizadas (adequação estrutural e aquisição de bens reversíveis), as quais deverão ser atestadas pela Fiscalização do Contrato mediante relatório de medição, em conformidade com a Proposta Comercial.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA INCORPORAÇÃO E REVERSIBILIDADE DE BENS E BENFEITORIAS**

**4.1.** Em observância ao princípio da continuidade do serviço público, opera-se a **reversibilidade automática** ao patrimônio da CONTRATANTE de todos os bens móveis, equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, tecnologia da informação e utensílios adquiridos pela CONTRATADA com recursos provenientes deste Contrato (Custo de Investimento/CAPEX), independentemente de o imóvel sede ser de propriedade de terceiros.

**4.2.** Os bens descritos no item anterior consideram-se bens públicos sob administração privada a partir da sua aquisição, ficando afetados exclusivamente à execução do objeto contratual, sendo vedada a sua alienação, oneração, penhor ou oferecimento em garantia a terceiros pela CONTRATADA.

##### **4.3. Quanto às Benfeitorias Imobiliárias:**

**4.3.1.** As adaptações, reformas e benfeitorias (necessárias, úteis ou voluptuárias) realizadas na estrutura física do imóvel para adequação às normas sanitárias, custeadas com recursos repassados pela CONTRATANTE durante a Fase de Mobilização ou ao longo da vigência contratual, incorporar-se-ão imediatamente ao imóvel.

**4.3.2.** A CONTRATADA declara, expressa e irrevogavelmente, que os valores recebidos a título de amortização de investimentos (conforme Cláusula Segunda e Terceira) quitam integralmente o custo de tais intervenções, renunciando a qualquer direito de retenção ou pedido ulterior de indenização pelas benfeitorias realizadas, ainda que o imóvel seja de sua propriedade ou locado por ela.

##### **4.4. Dever de Inventário e Manutenção:**

**4.4.1.** A CONTRATADA obriga-se a manter Inventário Analítico atualizado de todos os bens reversíveis, contendo número de tombamento, descrição técnica, estado de conservação e valor de aquisição, devendo submetê-lo à fiscalização trimestralmente.

**4.4.2.** Ao término do vínculo contratual, por advento do termo ou rescisão, os bens deverão ser entregues à CONTRATANTE em perfeitas condições de operabilidade e funcionamento, ressalvado apenas o desgaste natural decorrente do uso regular (deterioração física normal), sob pena de glosa nas faturas finais ou execução da Garantia Contratual para cobrir os custos de reparação ou reposição.

**4.5.** Após a assinatura do Termo de Devolução e Recebimento Definitivo, a Administração reassumirá a posse e a gestão dos bens reversíveis, podendo mantê-los sob gestão direta ou delegá-los a novo contratado, assegurando-se, em qualquer hipótese, a continuidade dos serviços públicos essenciais prestados à população, sem solução de continuidade assistencial.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR CONTRATUAL E SISTEMÁTICA DE REMUNERAÇÃO**

**5.1. Do Valor Global Estimado** O valor global estimado para a execução integral do objeto contratual é de R\$ [Valor], onerando a dotação orçamentária nº 10.302.0004.2567, condicionado tal montante à efetiva demanda assistencial e ao cumprimento das metas estipuladas.

**5.2. Da Modelagem de Pagamento** A remuneração mensal devida à CONTRATADA será composta por um sistema misto de custeio, segregado em dois componentes indissociáveis, na forma abaixo delineada:

**I – Componente Pré-Fixado (Custo de Disponibilidade):** Correspondente a **70% (setenta por cento)** do valor mensal, destinado à cobertura dos custos fixos operacionais, manutenção da capacidade instalada e disponibilização de recursos humanos (escala completa) e materiais (imóvel e equipamentos), independentemente da flutuação da demanda, assegurando o funcionamento ininterrupto da unidade.

a) *A medição para fins de pagamento da Parcela Fixa será baseada na disponibilidade do serviço e prontidão operacional da unidade, sendo dispensada a apresentação de planilhas de consumo unitário de insumos, materiais ou medicamentos, bastando a comprovação do abastecimento regular e atendimento aos protocolos assistenciais.*

**II – Componente Variável por Desempenho (PD – Pagamento por Desempenho):** Correspondente a **30% (trinta por cento)** do valor mensal, vinculado estritamente ao atingimento de metas quantitativas (produção assistencial) e qualitativas (indicadores de eficiência e humanização).

**5.3. Da Aferição de Metas e Aplicação de Glosas Técnicas** O pagamento do Componente Variável possui natureza *aleatória* (dependente de álea/risco de performance) e será calculado mediante a aplicação do **Índice de Desempenho da Contratada (IDC)**, apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), observando-se:

**5.3.1. Metas Quantitativas:** O não atingimento de 100% da meta física de produção (ex: número de atendimentos médicos, procedimentos de enfermagem) estabelecida no Plano Operativo ensejará o desconto financeiro proporcional sobre a parcela variável, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior devidamente comprovadas.

**5.3.2. Metas Qualitativas (ANS):** A performance será avaliada conforme a Matriz de Indicadores de Qualidade (ex: Tempo Médio de Espera, Taxa de Mortalidade Institucional, Índice de Satisfação do Usuário - NPS), sujeitando a CONTRATADA a **glosas técnicas** graduais caso a pontuação mínima não seja alcançada, conforme fórmula paramétrica definida no Anexo de Metas e Indicadores.

**5.3.3. Da Compensação Técnica por Superação de Metas (Banco de Produção Assistencial)**

**5.3.3.1.** Fica instituído o mecanismo de Compensação Técnica por Superação de Metas, pelo qual a produção assistencial excedente ao piso mínimo pactuado em determinadas metas quantitativas poderá ser utilizada, de forma compensatória, para mitigar ou reduzir o impacto financeiro decorrente do não atingimento do piso mínimo de outras metas, desde que:

I – as metas compensadas pertençam **ao mesmo eixo assistencial** (quantitativo ou qualitativo), vedada a compensação cruzada entre natureza diversa, salvo previsão expressa no Plano Operativo;  
II – a produção excedente seja **efetivamente comprovada**, auditável e validada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF);

III – não haja comprometimento de metas críticas de segurança do paciente, humanização ou indicadores sensíveis definidos como **não compensáveis** no Anexo de Metas e Indicadores.

**5.3.3.2.** A compensação não gera direito adquirido, crédito financeiro autônomo ou pagamento adicional, destinando-se exclusivamente à redução proporcional de glosas incidentes sobre o Componente Variável por Desempenho (PD) do período avaliado.

**5.3.3.3.** A aplicação da compensação observará critérios objetivos e fórmula paramétrica definidos no Anexo de Metas, Indicadores e Metodologia de Cálculo, devendo constar expressamente no Relatório Mensal de Avaliação de Desempenho validado pela CAF.

**5.3.3.4.** É vedada a compensação quando caracterizada inexecução grave, desassistência, interrupção de serviço essencial ou descumprimento de escala mínima obrigatória, hipóteses em que a glosa incidirá integralmente, sem possibilidade de mitigação.

**5.4. Do Processamento do Pagamento** O adimplemento das faturas fica condicionado à liquidação da despesa, que ocorrerá somente após a validação do Relatório Mensal de Execução pela CAF, e mediante a comprovação da manutenção das condições de habilitação (regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária) exigidas na licitação.

**Parágrafo Único:** É vedado o pagamento de quaisquer valores referentes a procedimentos não realizados ou insumos não utilizados (vedação ao pagamento antecipado), excetuando-se o Componente Pré-Fixado referente à disponibilidade da estrutura.

#### **5.3.4. Do Redutor Técnico de Tolerância de Desempenho (Faixa de Cumprimento Parcial Aceitável)**

**5.3.4.1.** Para fins de apuração do Índice de Desempenho da Contratada (IDC) e incidência de glosas sobre o Componente Variável por Desempenho (PD), fica instituída Faixa de Tolerância Técnica, pela qual o atingimento de metas quantitativas ou qualitativas em percentual igual ou superior a 85% (oitenta e cinco por cento) do piso pactuado será considerado como cumprimento integral da meta, para efeitos financeiros.

**5.3.4.2.** O redutor técnico previsto no subitem anterior corresponde a uma margem máxima de tolerância de até 15% (quinze por cento) em relação ao piso mínimo da meta, reconhecendo-se variações operacionais ordinárias, flutuações de demanda e fatores externos inerentes à prestação de serviços públicos de saúde.

**5.3.4.3.** O atingimento inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do piso mínimo pactuado sujeitará a CONTRATADA à aplicação de glosa proporcional sobre a parcela variável, observadas, quando cabíveis, as regras de compensação técnica por superação de metas previstas na Cláusula 5.3.3.

**5.3.4.4.** O redutor de tolerância não se aplica a metas classificadas como críticas, sensíveis ou não mitigáveis, notadamente aquelas relacionadas à segurança do paciente, manutenção de escala mínima obrigatória, funcionamento ininterrupto da unidade, tempo máximo de espera em situações de urgência e demais indicadores expressamente definidos como insuscetíveis de tolerância no Anexo de Metas e Indicadores.

**5.3.4.5.** A aplicação do redutor técnico deverá constar expressamente do Relatório Mensal de Avaliação de Desempenho, com justificativa técnica objetiva, validação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e rastreabilidade dos dados utilizados.

### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

#### **6.1. Da Gestão Operacional e Assistencial**

**I** – Assegurar a continuidade do serviço público, mantendo o pleno funcionamento da UPA 24h em regime ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), incluídos feriados e pontos facultativos, vedada qualquer solução de continuidade no atendimento à população.

**II** - Constitui obrigação da CONTRATADA o gerenciamento e a manutenção de estoque crítico de insumos, sem qualquer ônus adicional para o Município além do preço global mensal, independentemente de picos de demanda ou sazonalidade clínica.

**III** – Garantir o dimensionamento de pessoal (técnico e administrativo) em estrita conformidade com as escalas de plantão definidas no Projeto Básico, obrigando-se a realizar a imediata substituição de profissionais em casos de faltas, licenças ou afastamentos, sob pena de caracterização de inexecução parcial do contrato.

**IV** – Observar rigorosamente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde e as resoluções dos conselhos de classe (CRM, COREN, CRF), respondendo civil e administrativamente pela qualidade técnica dos atos praticados por seus prepostos (responsabilidade por erro médico ou assistencial).

#### **6.2. Da Responsabilidade Trabalhista, Previdenciária e Fiscal**

**I** – Assumir, com exclusividade, a condição de empregadora, responsabilizando-se integralmente por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários resultantes da execução do contrato.

**II** – A inadimplência da CONTRATADA em relação aos encargos referidos no inciso anterior não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato, conforme estatuído no art. 121, § 1º, da Lei nº 14.133/2021 e na tese firmada pelo STF na ADC 16.

**III** – Manter a Administração Pública indene (*Hold Harmless*) de quaisquer reclamações, demandas ou ações judiciais, obrigando-se a comparecer em juízo para requerer sua exclusão do polo passivo e a arcar com eventuais condenações.

#### **6.3. Da Gestão de Infraestrutura e Engenharia Clínica**

**I** – Executar a Gestão de Facilities integral, preservando a incolumidade e a funcionalidade do imóvel sede, abrangendo a manutenção preventiva e corretiva das redes elétrica, hidráulica, lógica e de gases medicinais, conforme Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).

II – Garantir a operabilidade do parque tecnológico, responsabilizando-se pela calibração, manutenção e certificação dos equipamentos médico-hospitalares, devendo apresentar laudos técnicos periódicos à fiscalização.

III – Manter válidas todas as licenças regulatórias inerentes à estrutura física, incluindo Alvará Sanitário, Alvará de Localização e Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), custeando as taxas necessárias para suas renovações.

IV - Constitui obrigação permanente da CONTRATADA manter, às suas expensas, 02 (duas) ambulâncias tripuladas em regime de plantão 24 horas, destinadas à remoção de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento para a rede assistencial referenciada, observadas as normas sanitárias e assistenciais vigentes.

#### **6.4. Da Cadeia de Suprimentos e Logística**

I – Gerenciar a cadeia de suprimentos de forma eficiente, assegurando o abastecimento contínuo de medicamentos, insumos farmacêuticos, materiais médico-hospitalares e de escritório.

II – Manter Estoque Mínimo de Segurança capaz de suportar flutuações de demanda, sendo expressamente vedado o desabastecimento que comprometa a assistência (falta de insumos críticos), sob pena de intervenção administrativa cautelar.

III – Responsabilizar-se pelo Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), desde a segregação até a destinação final ambientalmente adequada, eximindo a CONTRATANTE de passivos ambientais.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO (CAF)**

**7.1. Da Instituição e Competência** A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por uma **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF)**, designada por ato formal (Portaria) da autoridade competente, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, à qual compete o monitoramento sistemático dos resultados, a avaliação dos indicadores de desempenho e a aferição da regularidade administrativa, técnica e financeira da CONTRATADA.

**7.2. Do Livre Acesso e Prerrogativas de Inspeção** É assegurado aos membros da CAF e às autoridades sanitárias o direito de livre e irrestrito acesso, a qualquer tempo e sem prévio aviso, a todas as dependências da UPA 24h, bem como aos sistemas informatizados de gestão, documentos administrativos e arquivos, obrigando-se a CONTRATADA a franquear a entrada e disponibilizar salas adequadas para as atividades de auditoria *in loco*.

#### **7.3. Da Auditoria Médica e Acesso a Prontuários**

**7.3.1.** Fica a CAF expressamente autorizada a realizar auditorias clínicas e assistenciais, incluindo o acesso integral aos prontuários médicos (físicos ou eletrônicos), fichas de atendimento e prescrições, com o objetivo de verificar a adequação dos tratamentos, a veracidade da produção informada e a qualidade do registro documental.

**7.3.2.** No exercício dessa prerrogativa, os membros da CAF deverão observar o dever de sigilo e as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e do Código de Ética Médica, utilizando as informações estritamente para fins de controle da administração pública.

#### **7.4. Do Poder de Glosa e Retenção Cautelar**

**7.4.1.** Constatada qualquer irregularidade na prestação do serviço, inexecução parcial ou não atingimento das metas pactuadas, a CAF detém a prerrogativa de aplicar glosas técnicas e financeiras nas faturas mensais, descontando os valores correspondentes aos serviços não prestados ou prestados em desconformidade, mediante despacho fundamentado.

**7.4.2.** Em casos de risco iminente de dano ao erário ou de descontinuidade do serviço, poderá a Administração, por recomendação da CAF, proceder à retenção cautelar de pagamentos, até que a CONTRATADA sane as irregularidades apontadas, respeitado o contraditório diferido.

**7.5. Do Dever de Informação e Reporte** - A CONTRATADA obriga-se a fornecer, nos prazos assinalados pela CAF (nunca superiores a 48 horas para demandas urgentes), quaisquer relatórios, dados estatísticos, escalas de trabalho ou comprovantes de despesas solicitados, sob pena de obstrução à fiscalização, passível de aplicação de multa moratória e compensatória.

**7.6. Da Supervisão Externa** A atuação da CAF não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, tampouco prejudica a competência fiscalizatória dos órgãos de controle externo

(Tribunal de Contas e Ministério Público) e do Conselho Municipal de Saúde, aos quais a CONTRATADA deve prestar igual colaboração.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

### **8.1. Das Obrigações Financeiras e Orçamentárias**

I – Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA tempestivamente, condicionados à estrita liquidação da despesa, após a validação dos relatórios de medição pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e comprovação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

II – Assegurar a existência de dotação orçamentária própria e suficiente para custear as despesas decorrentes deste contrato ao longo dos exercícios financeiros, promovendo os empenhos prévios necessários.

### **8.2. Das Obrigações de Gestão e Fiscalização**

I – Exercer o **Poder-Dever de Fiscalização** de forma permanente e sistemática, por meio da CAF e do Gestor do Contrato, anotando em registro próprio (Livro de Ocorrências) todas as falhas detectadas e notificando a CONTRATADA para saneamento, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

II – Analisar e deliberar sobre os pleitos da CONTRATADA (pedidos de reequilíbrio, alterações de escala, aprovação de insumos) em prazo razoável, observando os princípios da eficiência e da motivação dos atos administrativos, a fim de não obstruir a execução operacional.

III – Fornecer à CONTRATADA todos os documentos, informações, acessos a sistemas governamentais (ex: sistemas de regulação de vagas) e diretrizes de políticas públicas indispensáveis à perfeita execução do objeto.

### **8.3. Das Obrigações Regulatórias e de Rede (Cláusula de Governança Clínica)**

I – Garantir a integração da UPA 24h à Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal e estadual, assegurando o fluxo de referência e contrarreferência de pacientes.

II – Responsabilizar-se pela **Regulação de Vagas Hospitalares** (CROSS/SISREG ou sistema equivalente), envidando esforços institucionais para garantir a transferência tempestiva de pacientes graves que excedam a capacidade de resolução da UPA, evitando a retenção indevida de macas e a superlotação da unidade.

**Parágrafo Único:** O descumprimento reiterado do dever de regulação pela CONTRATANTE, que resulte em superlotação da UPA ("pacientes internados em pronto-socorro"), servirá como atenuante na avaliação de metas de qualidade (tempo de espera) da CONTRATADA.

### **8.4. Da Responsabilidade Institucional**

I – Publicar tempestivamente, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e em sítio oficial, os extratos do contrato e de seus eventuais aditamentos, conferindo-lhes eficácia e transparência.

II – Aplicar, garantido o contraditório e a ampla defesa, as sanções administrativas cabíveis em caso de inexecução total ou parcial do contrato.

## **CLÁUSULA NONA – DAS INFRAÇÕES, SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DA EXTINÇÃO CONTRATUAL**

**9.1. Do Poder Sancionatório e Tipificação** A inexecução total ou parcial do objeto, a execução imperfeita, a mora no cumprimento de prazos ou o descumprimento dos deveres anexos de boa-fé objetiva sujeitarão a CONTRATADA, garantido o contraditório e a ampla defesa, às sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo das responsabilidades civis e criminais:

**I – Advertência:** Para faltas leves que não acarretem prejuízo financeiro ou assistencial direto;

**II – Multa (Moratória e Compensatória):** Conforme gradação estabelecida no item 9.2;

**III – Impedimento de Licitar e Contratar:** Pelo prazo máximo de 3 (três) anos;

**IV – Declaração de Inidoneidade:** Pelo prazo mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis) anos, para infrações graves.

**9.2. Da Dosimetria das Multas (Matriz de Penalidades)** As multas serão aplicadas de acordo com a gravidade da infração, cumuláveis com as demais sanções, calculadas sobre o valor da Parcela Mensal Estimada:

**9.2.1. Infrações Leves (Administrativas):** Multa de **0,5% a 2%** por ocorrência. *Hipóteses:* Atraso no envio de relatórios gerenciais; falhas na uniformização da equipe; atraso na substituição de mobiliário não essencial.

**9.2.2. Infrações Graves (Assistenciais/Operacionais):** Multa de **3% a 10%** por ocorrência. *Hipóteses:*

- I Desfalque na escala de plantão (ausência de médico, enfermeiro ou técnico) não coberto em até 2 horas;
- II Desabastecimento de medicamentos ou insumos críticos (ruptura de estoque);
- III Manutenção de equipamentos vitais quebrados por prazo superior a 24 horas;
- IV Recusa injustificada no recebimento de pacientes (negativa de atendimento).

**9.2.3. Infrações Gravíssimas (Inexecução Total):** Multa Compensatória de **10% a 20%** sobre o valor total do saldo contratual remanescente. *Hipóteses:* Abandono do serviço; paralisação das atividades por greve decorrente de falta de pagamento de salários; perda das condições de habilitação.

**9.3. Das Hipóteses de Extinção (Rescisão) Contratual** O contrato poderá ser extinto nas hipóteses do art. 137 da Lei nº 14.133/2021, com as consequências previstas no art. 138, destacando-se como **motivos de rescisão unilateral** por culpa da CONTRATADA:

**I – A Desassistência Reiterada:** O cometimento reiterado de faltas graves que comprometam a segurança do paciente ou a qualidade do serviço público de saúde. **II – A Insolvência Operacional:** A decretação de falência, recuperação judicial (que comprometa a execução) ou a dissolução da sociedade.

**III – O Desvio de Finalidade:** A utilização de recursos públicos do contrato para finalidades estranhas ao objeto (ex: pagamento de despesas de outras unidades da empresa).

**IV – A Violação de Direitos Trabalhistas:** O atraso superior a 2 (dois) meses no pagamento de salários ou benefícios aos empregados alocados na UPA.

**9.4. Da Ocupação Provisória e Retomada do Serviço** Nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA, visando assegurar a continuidade do serviço essencial de saúde (Princípio da Continuidade), a Administração poderá determinar a **Ocupação Provisória** dos bens móveis, imóveis, pessoal e serviços vinculados ao contrato, nos termos do art. 104, V, da Lei nº 14.133/2021.

**Parágrafo Único:** Na hipótese de Ocupação Provisória, a CONTRATADA obriga-se a disponibilizar imediatamente as chaves, senhas de sistemas, prontuários e inventários, sob pena de crime de desobediência e apropriação indébita.

**9.5. Do Processo Administrativo Sancionador** A aplicação de qualquer penalidade será precedida de notificação formal para apresentação de Defesa Prévia, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, contado da data da intimação, assegurando-se a vista dos autos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

**10.1. Da Natureza Contínua e Periodicidade** Considerando a classificação dos serviços objeto deste contrato como de natureza contínua, essenciais à saúde pública, assegura-se às partes o direito à manutenção das condições efetivas da proposta (intangibilidade da equação econômico-financeira), observando-se o interregno mínimo de 1 (um) ano para concessão de reajuste ou repactuação, contado da data do orçamento estimado ou da última alteração contratual.

**10.2. Do Critério de Reajuste (Insumos e Despesas Gerais)** Os custos decorrentes de insumos materiais, medicamentos, equipamentos e despesas administrativas (excluída a mão de obra dedicada) serão reajustados anualmente pela aplicação do índice IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), ou outro índice oficial setorial que venha a substituí-lo, visando recompor a perda do poder aquisitivo da moeda frente à inflação ordinária (álea econômica ordinária).

**10.3. Da Repactuação (Mão de Obra com Dedicção Exclusiva)** Em conformidade com o art. 135 da Lei nº 14.133/2021, a parcela do preço referente à mão de obra vinculada à execução do objeto poderá ser objeto de Repactuação, visando à adequação aos novos custos decorrentes de Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) ou Dissídio Coletivo da categoria profissional.

**10.3.1.** A repactuação não é automática; deve ser pleiteada formalmente pela CONTRATADA, acompanhada de planilha de custos analítica demonstrando a repercussão financeira do aumento salarial, e somente será concedida após a homologação do acordo trabalhista.

**10.3.2.** É vedada a inclusão, na repactuação, de previsão de ganhos de produtividade ou alteração do percentual de lucro (BDI), mantendo-se as condições originais da proposta.

**10.4.** Da Revisão Extraordinária (Fato do Príncipe e Imprevisibilidade) Poderá ocorrer a revisão do contrato a qualquer tempo (Reequilíbrio Econômico-Financeiro em sentido estrito), nos termos do art. 124, II, "d", da Lei nº 14.133/2021, para restabelecer a relação pactuada inicialmente, desde que sobreviessem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe (criação/majoração de tributos).

**Parágrafo Único:** O ônus probatório da desequilíbrio cabe exclusivamente à parte que o alegar, devendo a CONTRATADA demonstrar documentalmente o impacto direto na planilha de custos, sendo vedada a revisão baseada em meras variações normais de mercado.

**10.5.** Da Preclusão Lógica O direito à repactuação ou ao reajuste deverá ser exercido pela CONTRATADA antes da assinatura de qualquer Termo Aditivo de prorrogação contratual. A assinatura de aditivo sem a ressalva expressa do direito ao reajuste/repactuação referente ao período anterior implicará em preclusão lógica e renúncia tácita ao direito de recomposição de preços para aquele ciclo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

**11.1. Do Limite e Condições** - É facultada à CONTRATADA a subcontratação parcial de serviços acessórios ou complementares ao objeto principal, até o limite de **40%** do valor global do contrato, condicionada a tal prática à prévia e expressa autorização da Administração, nos termos do art. 122 da Lei nº 14.133/2021.

**Parágrafo Único:** É vedada a sub-rogação total do contrato ou a subcontratação da parcela principal do objeto, consistente na Gestão Administrativa Global e na Coordenação Técnica da UPA, sob pena de rescisão imediata por violação do caráter *intuitu personae* da contratação.

**11.2. Dos Serviços Passíveis de Subcontratação** Consideram-se passíveis de subcontratação, mediante aprovação da fiscalização, os serviços de apoio operacional (vigilância, limpeza, lavanderia, nutrição), exames de apoio diagnóstico (laboratório e imagem) e serviços médicos especializados (Pessoas Jurídicas prestadoras de serviços médicos), desde que não descaracterizem a subordinação técnica à Direção da UPA.

**11.3. Da Responsabilidade Técnica e Civil** A subcontratação não estabelece qualquer vínculo jurídico entre a CONTRATANTE (Administração Pública) e a subcontratada, nem exonera a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais.

**11.3.1.** A CONTRATADA responde integralmente perante a Administração pela qualidade técnica, pelos prazos e pelos danos causados por suas subcontratadas, assumindo o polo passivo em eventuais demandas judiciais ou administrativas decorrentes da atuação destas.

**11.3.2.** A inadimplência da CONTRATADA para com suas subcontratadas não transfere à Administração a obrigação de pagamento, não podendo tal fato ser alegado como motivo para interrupção do serviço público.

**11.4. Dos Requisitos de Habilitação da Subcontratada** A empresa subcontratada deverá comprovar, perante a CONTRATADA e a Fiscalização, a manutenção das condições de habilitação compatíveis com o serviço a ser executado, sendo vedada a subcontratação de empresas:

I – Que tenham em seu quadro societário servidores públicos do órgão contratante (vedação ao nepotismo contratual);

II – Suspensas ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

III – Que não possuam regularidade fiscal e trabalhista.

**11.5. Do Controle de Pagamentos ("Pejotização")** Considerando o risco de passivo trabalhista subsidiário em contratos de terceirização (Súmula 331/TST), a CONTRATADA deverá apresentar mensalmente, junto à fatura, a comprovação da regularidade dos pagamentos efetuados às subcontratadas (prestadores de serviço médico - PJ), sob pena de retenção cautelar do valor



correspondente até a regularização, visando mitigar riscos de reclamações trabalhistas contra o ente público.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL**

**12.1. Da Obrigatoriedade e Percentual** Para assegurar o fiel cumprimento de todas as obrigações assumidas, a CONTRATADA obriga-se a prestar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da assinatura deste Instrumento, Garantia de Execução correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total atualizado do contrato, em consonância com o art. 98 da Lei nº 14.133/2021.

**Parágrafo Único:** O não oferecimento da garantia no prazo estipulado, salvo motivo de força maior aceito pela Administração, caracterizará a recusa na assinatura do contrato ou inexecução total, sujeitando a CONTRATADA às penalidades legais, inclusive a perda do direito à contratação.

**12.2. Das Modalidades Admitidas** A garantia poderá ser prestada em uma das seguintes modalidades, à escolha da CONTRATADA:

**I** – Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil;

**II** – Seguro-Garantia (na modalidade *Performance Bond*);

**III** – Fiança Bancária, emitida por instituição financeira autorizada a operar no país.

**12.3. Da Abrangência e Execução da Garantia** A garantia prestada responderá pelo inadimplemento das obrigações contratuais, abrangendo:

**I** – O ressarcimento de prejuízos causados à Administração Pública decorrentes de culpa ou dolo da CONTRATADA;

**II** – O pagamento de multas moratórias, compensatórias e indenizações aplicadas e não quitadas espontaneamente;

**III** – O adimplemento de obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, inclusive verbas rescisórias da equipe alocada na execução do objeto, caso a CONTRATADA se torne inadimplente, visando evitar a responsabilização subsidiária do ente público.

**12.4. Da Vigência e Manutenção** A garantia deverá ter validade durante toda a vigência contratual, devendo ser renovada a cada prorrogação, acrescida de prazo de 90 (noventa) dias após o término da vigência (prazo de resguardo), para cobertura de eventuais pendências de encerramento.

**Parágrafo Único:** Sempre que o valor do contrato for reajustado ou sofrer acréscimos (aditivos de valor), a CONTRATADA deverá proceder ao reforço da garantia, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, para manter a proporção de 5% sobre o valor atualizado.

**12.5. Da Recomposição** - Caso a garantia seja utilizada, total ou parcialmente, para pagamento de multas ou indenizações, a CONTRATADA será notificada para promover a sua recomposição ao valor original, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias úteis, sob pena de rescisão contratual por quebra da garantia.

**12.6. Da Liberação e Restituição** A garantia somente será liberada ou restituída após a perfeita execução do contrato, consubstanciada no Termo de Recebimento Definitivo, e condicionada à comprovação da inexistência de pendências financeiras, trabalhistas (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT) e previdenciárias relacionadas ao contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD), SIGILO E PROPRIEDADE INTELECTUAL DOS DADOS**

**13.1. Do Enquadramento Legal e Responsabilidades (Controlador x Operador)** Para fins de cumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), as partes declaram que:

**I** – O MUNICÍPIO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE figura na qualidade de **CONTROLADOR** dos dados pessoais, a quem competem as decisões referentes ao tratamento;

**II** – A **CONTRATADA** figura na qualidade de **OPERADORA** de dados pessoais, realizando o tratamento em nome e sob as ordens do Controlador, estritamente para a execução do objeto deste contrato (prestação de serviços de saúde).

**13.2. Da Titularidade do Acervo e Prontuários Médicos** Declara-se, para todos os fins de direito e de forma irrevogável, que o Banco de Dados gerado, bem como a totalidade do Acervo de Prontuários Médicos (físicos ou eletrônicos), fichas de atendimento, exames e registros assistenciais

produzidos durante a execução contratual, são de propriedade exclusiva e inalienável do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**13.2.1.** A CONTRATADA detém apenas a posse precária e a guarda temporária dos prontuários para fins de gestão assistencial, sendo expressamente vedada a utilização desses dados para fins comerciais, *marketing*, formação de *big data* privado ou cessão a terceiros sem autorização expressa do Controlador.

**13.2.2.** Os prontuários médicos estão sujeitos ao sigilo profissional e às normas da Lei nº 13.787/2018 (Digitalização de Prontuários) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), cabendo à CONTRATADA garantir sua integridade, autenticidade e confidencialidade.

**13.3. Do Tratamento de Dados Sensíveis** A CONTRATADA obriga-se a tratar os Dados Pessoais Sensíveis (dados referentes à saúde, vida sexual, genética ou biométrica) observando rigorosamente os princípios da finalidade, necessidade e segurança, limitando o acesso apenas aos profissionais de saúde e administrativos que necessitem das informações para o exercício de suas funções.

**13.4. Da Governança e Segurança da Informação** A CONTRATADA deverá implementar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão (Vazamento de Dados), incluindo:

I – Utilização de sistemas de gestão com Trilha de Auditoria, que permitam rastrear quem acessou qual prontuário e quando;

II – Adoção de criptografia e controles de acesso robustos;

III – Assinatura de Termo de Confidencialidade e Sigilo (NDA) por todos os seus empregados, prepostos e subcontratados.

**13.5. Do Incidente de Segurança e Responsabilidade Civil** Na hipótese de ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares (pacientes), a CONTRATADA deverá comunicar o fato ao Controlador e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas úteis.

**Parágrafo Único:** A CONTRATADA responderá integralmente e com direito de regresso por perdas e danos decorrentes de vazamento de dados causado por culpa ou dolo de seus agentes, mantendo o Município indene de sanções administrativas ou condenações judiciais.

**13.6. Da Reversibilidade dos Dados na Extinção Contratual** Ao término do contrato, por qualquer motivo, a CONTRATADA obriga-se a realizar a migração integral e estruturada de todos os dados e prontuários para a base de dados indicada pelo Município, em formato aberto e interoperável, garantindo a continuidade do histórico clínico dos pacientes.

**13.6.1.** Após a confirmação do recebimento dos dados pelo Município, a CONTRATADA deverá eliminar de forma segura (descarte certificado) todas as cópias temporárias dos bancos de dados que possuir, salvo se a conservação for obrigatória por lei ou regulação médica, hipótese em que deverá mantê-los bloqueados.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO, DO REGIME DE TRANSIÇÃO E DO PLANO DE CONTINUIDADE (PCD)

**14.1. Do Dever de Continuidade e da Extinção** A extinção do vínculo contratual, seja pelo advento do termo final, seja por rescisão unilateral ou consensual, não exime a CONTRATADA do dever de garantir a incolumidade do serviço público de saúde até a efetiva assunção da unidade pela nova gestora ou pela Administração Direta.

**14.2. Do Regime de Transição** - Fica instituído o Regime de Transição Operacional, a ser iniciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término da vigência contratual (ou imediatamente, em caso de rescisão abrupta), durante o qual a CONTRATADA obriga-se a operar em regime de Governança Compartilhada com a sucessora.

**Parágrafo Único:** Durante a transição, vigora o princípio da transparência total, sendo vedada à CONTRATADA a sonegação de informações, senhas, protocolos ou dados operacionais à equipe de transição da CONTRATANTE.

**14.3. Do Plano de Desmobilização e Continuidade (PDC)** A CONTRATADA deverá apresentar, no início do período de transição, o Plano de Desmobilização e Continuidade (PDC), detalhando cronologicamente as ações de saída, que deverá conter, no mínimo:

**I – Inventário de Encerramento:** Relatório atualizado dos bens reversíveis, estado de conservação e localização;

**II – Status dos Contratos Derivados:** Relação de todos os subcontratados e prestadores de serviço (PJ), com a situação financeira e fiscal de cada um;

**III – Transferência de Conhecimento:** Cronograma de treinamento e repasse de protocolos assistenciais, fluxos de regulação e senhas de sistemas para a nova equipe;

**IV – Gestão de Estoques:** Planejamento para garantir que a unidade seja entregue com estoque de medicamentos e insumos para, no mínimo, 15 (quinze) dias de operação da nova gestão, vedado o consumo total do estoque (estoque zero) ao final do contrato.

**14.4. Das Vedações na Fase de Encerramento** Visando blindar a assistência aos pacientes, fica expressamente vedado à CONTRATADA nos últimos 60 dias de contrato:

**I –** Realizar demissões em massa ou conceder férias coletivas que desfalquem as escalas de plantão antes da data final;

**II –** Interromper contratos com fornecedores essenciais (oxigênio, alimentação, limpeza) antes da data de corte;

**III –** Retirar da unidade quaisquer equipamentos ou bens, ainda que de sua propriedade, sem a prévia inspeção e autorização da Comissão de Fiscalização, sob pena de retenção da última fatura.

#### **14.5. Da Transição de Pessoal e Passivo Trabalhista**

**14.5.1.** A CONTRATADA é a única responsável pela quitação das verbas rescisórias de seus empregados, devendo comprovar o pagamento tempestivo das rescisões como condição para o recebimento do saldo contratual remanescente e liberação da Garantia de Execução.

**14.5.2.** É vedada a inclusão de cláusulas de "não-concorrência" nos contratos de trabalho e prestação de serviços, devendo a CONTRATADA liberar seus profissionais (corpo clínico e técnico) para serem, caso haja interesse mútuo, contratados pela nova gestora, visando à manutenção da memória técnica da unidade.

**14.6. Do Termo de Encerramento e Recebimento Definitivo** A responsabilidade da CONTRATADA sobre a unidade só cessará após a assinatura do Termo de Recebimento Definitivo e Transferência de Gestão, lavrado pela Comissão de Acompanhamento (CAF), atestando a regularidade da devolução dos bens reversíveis, a integridade do acervo de prontuários (conforme Cláusula LGPD) e a continuidade do atendimento na "hora zero" da troca de gestão.

**Parágrafo Único:** Caso a CONTRATADA abandone a unidade ou falhe no processo de transição, a Administração poderá executar a Garantia Contratual para custear a contratação emergencial de pessoal ou suprimentos, sem prejuízo da declaração de inidoneidade.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO REGIME DE RESPONSABILIDADE CIVIL, TRABALHISTA, TRIBUTÁRIA E AMBIENTAL**

**15.1. Da Incomunicabilidade de Responsabilidades (Princípio da Segregação)** A CONTRATADA assume, em caráter exclusivo e integral, todos os riscos e encargos decorrentes da execução deste contrato, declarando expressamente que sua inadimplência não transfere à CONTRATANTE qualquer responsabilidade, solidária ou subsidiária, por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais ou comerciais, nos termos do art. 121, § 1º, da Lei nº 14.133/2021 e da decisão vinculante do STF na ADC 16.

#### **15.2. Da Responsabilidade Trabalhista e Previdenciária**

**15.2.1.** Incumbe exclusivamente à CONTRATADA o pagamento de salários, adicionais (insalubridade/periculosidade), horas extras, verbas rescisórias, recolhimento do **FGTS** e contribuições ao **INSS** de todos os empregados, prepostos e terceirizados alocados na UPA, devendo cumprir rigorosamente as Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) da categoria.

**15.2.2.** A CONTRATADA obriga-se a manter a Administração indene de qualquer reclamação trabalhista. Caso o Município seja judicialmente acionado (litisconsórcio passivo), a CONTRATADA deverá requerer a exclusão do ente público da lide e, na hipótese de condenação subsidiária, ressarcir o erário integralmente em até 48 horas (Direito de Regresso Imediato).

#### **15.3. Da Responsabilidade Tributária e Fiscal**

**15.3.1.** A CONTRATADA é a única responsável pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais (ISSQN) incidentes sobre a prestação do serviço, vedado o repasse de custos

adicionais não previstos na proposta (BDI). **15.3.2.** A inadimplência fiscal da CONTRATADA não gera responsabilidade para a Administração, autorizando-se a CONTRATANTE a realizar as retenções na fonte exigidas pela legislação.

#### **15.4. Da Responsabilidade Civil (Patrimonial e Extrapatrimonial)**

**15.4.1. Danos Patrimoniais:** A CONTRATADA responderá objetivamente pela reparação ou reposição de qualquer bem público (imóvel, equipamentos, mobiliário) danificado por ação ou omissão de seus agentes, bem como por furtos ou roubos ocorridos no interior da unidade decorrentes de falha na vigilância/controle de acesso.

**15.4.2. Danos Extrapatrimoniais (Morais e à Imagem):** A CONTRATADA assume integral responsabilidade civil por danos morais causados a pacientes ou terceiros (ex: erro médico, discriminação, tratamento desumano, violação de sigilo de prontuário), bem como por danos à imagem institucional do Município decorrentes da má prestação do serviço.

**Parágrafo Único:** A CONTRATADA obriga-se a manter Seguro de Responsabilidade Civil Profissional vigente durante todo o contrato, com cobertura suficiente para indenizações por erro médico.

#### **15.5. Da Responsabilidade Ambiental (Gerenciamento de Resíduos)**

**15.5.1.** A CONTRATADA assume a condição de **geradora de resíduos** para fins legais, responsabilizando-se integralmente pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), desde a segregação na fonte até a disposição final ambientalmente adequada, em estrita observância à RDC nº 222/2018 da ANVISA e à Política Nacional de Resíduos Sólidos.

**15.5.2.** A CONTRATADA responderá civil, administrativa e criminalmente por qualquer dano ambiental causado pelo descarte irregular de resíduos infectantes (Grupo A), químicos (Grupo B) ou perfurocortantes (Grupo E), isentando a CONTRATANTE de multas aplicadas pelos órgãos ambientais, aplicando-se o princípio do Poluidor-Pagador.

**15.6. Do Direito de Regresso e Bloqueio de Valores** Fica assegurado à CONTRATANTE o direito de reter, cautelarmente, créditos decorrentes das faturas mensais ou acionar a Garantia de Execução para cobrir despesas decorrentes de condenações judiciais ou administrativas imputáveis à CONTRATADA, independentemente de prévia autorização judicial, operando-se a compensação automática de dívidas líquidas e certas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS VEDAÇÕES E PROIBIÇÕES ESPECÍFICAS**

**16.1. Das Vedações Assistenciais (Proteção aos Princípios do SUS)** Fica terminantemente vedado à CONTRATADA, sob pena de rescisão contratual por falta gravíssima e responsabilização criminal:

**I – A Cobrança de Usuários:** Exigir, cobrar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer tipo de pagamento, doação, contribuição ou vantagem financeira dos pacientes ou seus familiares a título de complemento de honorários, taxa de hotelaria, insumos ou agilização de atendimento, garantindo-se a gratuidade integral do serviço (Art. 196 da CF/88).

**II – A Seleção de Pacientes:** Estabelecer mecanismos de triagem, barreira ou seleção de riscos que privem o acesso de pacientes graves, idosos, portadores de doenças crônicas ou grupos vulneráveis, ou que priorizem atendimentos particulares/convênios em detrimento da fila pública (fura-fila).

**III – A Dupla Porta de Entrada:** Criar fluxos de atendimento diferenciados ou alas privativas dentro da unidade pública para atendimento de pacientes de planos de saúde privados ou particulares.

**16.2. Das Vedações Administrativas e de Pessoal** É expressamente proibido à CONTRATADA:

**I – O Nepotismo e Favoritismo:** Contratar para atuar na execução do contrato cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridade nomeante ou de servidor da CONTRATANTE com cargo de direção, chefia ou assessoramento, nos termos da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

**II – O Desvio de Função de Pessoal:** Utilizar empregados alocados e custeados pelo contrato da UPA para prestarem serviços em outras unidades da CONTRATADA (clínicas particulares ou outros contratos públicos), ou para realizarem atividades particulares para servidores públicos.

**III – A Quarteirização da Gestão:** Transferir a terceiros a **coordenação geral** ou a direção técnica da unidade, mantendo-se a CONTRATADA como mera intermediadora financeira, o que configuraria burla ao dever de licitar e violação ao caráter *intuitu personae* do contrato.

### **16.3. Das Vedações Patrimoniais e Financeiras**

**I – A Oferta de Bens em Garantia:** Dar em garantia, penhor, hipoteca ou alienação fiduciária os bens reversíveis (equipamentos e móveis adquiridos com recurso público) ou os recebíveis futuros deste contrato para a obtenção de empréstimos bancários privados, salvo se o crédito for aplicado exclusivamente na própria unidade e com prévia autorização da Administração.

**II – O Desvio de Recursos (Confusão Patrimonial):** Utilizar a conta bancária vinculada ao contrato (Conta Movimento Específica) para pagamento de despesas estranhas ao objeto, saques em espécie sem lastro documental ou transferências para a sede administrativa da empresa a título de “taxa de administração” superior ao pactuado.

### **16.4. Das Vedações Institucionais e Políticas**

**I – A Promoção Pessoal e Política:** Permitir a realização de propaganda política, partidária ou religiosa nas dependências da UPA, bem como a distribuição de material de campanha ou a utilização da estrutura para reuniões de cunho eleitoral.

**II – A Publicidade Privada:** Utilizar a logomarca da empresa em tamanho ou destaque superior ao brasão do Município e à marca do SUS nas fachadas, uniformes e documentos, ou utilizar os dados dos pacientes para publicidade comercial (marketing de serviços de saúde).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS (ADITAMENTOS)**

**17.1. Do Princípio da Mutabilidade Condicionada** O presente Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas técnicas e jurídicas, visando à melhor adequação às finalidades de interesse público, observados os limites legais e a vedação à transfiguração de seu objeto principal.

**17.2. Das Alterações Unilaterais** A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o contrato, e a CONTRATADA será obrigada a aceitar, nas seguintes hipóteses (art. 124, I, da Lei nº 14.133/2021):

**I – Qualitativa:** Quando houver modificação do projeto ou das especificações técnicas para melhor adequação técnica aos objetivos da contratação (ex: alteração de protocolos assistenciais, substituição de tecnologia obsoleta, adequação superveniente a novas normas da ANVISA).

**II – Quantitativa:** Quando for necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto (ex: aumento do número de plantões médicos ou ampliação da área de limpeza).

**17.3. Das Alterações Bilaterais (Por Acordo)** As partes poderão alterar o contrato de comum acordo, nos casos do art. 124, II, da Lei nº 14.133/2021, notadamente para:

**I –** Substituição da garantia de execução;

**II –** Modificação do regime de execução ou do modo de fornecimento, face à verificação técnica da inaplicabilidade dos termos originais;

**III –** Restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro (conforme Cláusula Décima), caso a alteração unilateral imponha encargos adicionais à CONTRATADA.

### **17.4. Dos Limites de Acréscimos e Supressões**

**17.4.1.** A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

**17.4.2.** No caso particular de reforma de edifício ou equipamento (se houver item específico na planilha de custos para a reforma do imóvel), o limite para acréscimos poderá ser de até 50% (cinquenta por cento), nos termos do art. 125 da Lei nº 14.133/2021.

**17.4.3.** As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes poderão exceder o limite de 25% previsto no subitem 17.4.1.

**17.5. Da Formalização e Controle de Legalidade** Qualquer alteração contratual deverá ser obrigatoriamente formalizada por meio de Termo Aditivo, numerado sequencialmente, o qual deverá ser precedido de:

**I –** Justificativa técnica fundamentada da necessidade da alteração, elaborada pelo Gestor do Contrato;

**II –** Parecer Jurídico conclusivo sobre a legalidade do aditamento;

III – Demonstração da viabilidade orçamentária (se houver aumento de despesa); IV – Publicação do extrato do Termo Aditivo no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) para eficácia jurídica.

**Parágrafo Único:** São nulas de pleno direito e não geram obrigação de pagamento as alterações verbais ou "acordos de cavalheiros" não formalizados por Termo Aditivo, salvo nos casos de emergência ou calamidade pública decretada, onde a formalização poderá ser diferida.

**17.6. Da Vedação à Descaracterização do Objeto** É vedada a celebração de Termos Aditivos que, a pretexto de alteração qualitativa ou quantitativa, desnaturem o objeto original do contrato ou introduzam serviços não licitados, caracterizando burla ao dever de licitar (fuga à licitação).

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO COMPLIANCE, ANTICORRUPÇÃO E PROGRAMA DE INTEGRIDADE**

**18.1. Do Dever de Integridade e Ética Corporativa** A CONTRATADA declara conhecer e obriga-se a respeitar, cumprir e fazer cumprir, por seus sócios, administradores, empregados e subcontratados, as disposições da Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), do Código Penal Brasileiro e da Lei de Improbidade Administrativa, adotando os mais elevados padrões de ética, transparência e boa-fé na execução deste contrato.

**18.2. Das Vedações Específicas (Atos Lesivos)** É terminantemente vedado à CONTRATADA e seus prepostos:

I – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceira pessoa a ele relacionada (suborno ou propina);

II – Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos previstos na Lei Anticorrupção;

III – Utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados (*laranjas*);

IV – Oferecer brindes, presentes, viagens ou hospitalidade a servidores públicos vinculados à gestão ou fiscalização deste contrato, salvo brindes institucionais de valor irrisório e distribuição generalizada, conforme regulamento do ente público.

**18.3. Do Programa de Integridade (Compliance Program)** Nos termos do art. 25, § 4º, da Lei nº 14.133/2021 (para contratos de grande vulto) e das boas práticas de governança, a CONTRATADA obriga-se a manter e aplicar efetivamente um **Programa de Integridade**, contendo no mínimo:

I – Código de Conduta e Ética escrito, divulgado a todos os colaboradores;

II – Canal de Denúncias acessível e com garantia de anonimato e não-retaliação aos denunciantes;

III – Treinamentos periódicos sobre ética e prevenção à corrupção para a equipe alocada na UPA;

IV – Auditorias internas e mecanismos de controle para assegurar a fidedignidade dos registros contábeis e financeiros do contrato.

**18.4. Do Conflito de Interesses** A CONTRATADA deverá exigir de seus diretores e empregados em posição de comando a assinatura de Declaração de Ausência de Conflito de Interesses, comprometendo-se a informar imediatamente à Fiscalização qualquer situação que possa comprometer a imparcialidade nas decisões (ex: contratação de fornecedor pertencente a parente de gestor público).

**18.5. Da Diligência Prévia de Terceiros** A CONTRATADA responsabiliza-se pela realização de diligência prévia na contratação de seus fornecedores e prestadores de serviço, devendo abster-se de negociar com empresas declaradas inidôneas, envolvidas em escândalos de corrupção ou que constem no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP).

**18.6. Do Dever de Reporte e Colaboração** Caso a CONTRATADA tome conhecimento de qualquer irregularidade, fraude ou ato de corrupção envolvendo a execução deste contrato, ainda que praticado por agente público, tem o dever contratual de reportar o fato imediatamente à Controladoria Geral ou ao Ministério Público, sob pena de responsabilidade solidária por omissão.

**18.7. Das Sanções por Violação de Compliance** A comprovação da prática de atos de corrupção ou fraude pela CONTRATADA, no âmbito deste contrato, ensejará:

I – A rescisão unilateral imediata do contrato por culpa exclusiva da CONTRATADA; II – A aplicação da multa máxima prevista na Cláusula de Sanções;

III – A instauração de Processo Administrativo de Responsabilização (PAR), visando à aplicação das penas da Lei nº 12.846/2013 (multa de até 20% do faturamento bruto e publicação extraordinária da decisão condenatória), sem prejuízo do encaminhamento ao Ministério Público para as ações penais cabíveis.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA INTEGRAÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS E CAMPANHAS DO SUS**

**19.1. Do Dever de Aderência às Diretrizes Sanitárias** A CONTRATADA reconhece que a UPA 24h é parte integrante e indissociável do Sistema Único de Saúde (SUS), obrigando-se a alinhar sua gestão operacional e assistencial às diretrizes de Promoção da Saúde, Vigilância Epidemiológica e Humanização emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

**19.2. Da Obrigatoriedade de Participação em Campanhas** A CONTRATADA deverá participar ativamente, com disponibilização de estrutura física e recursos humanos, das campanhas institucionais de saúde pública previstas no calendário oficial (ex: Campanhas de Vacinação, "Outubro Rosa", "Novembro Azul", "Combate à Dengue/Arboviroses", "Semana da Enfermagem"), bem como daquelas deflagradas em caráter emergencial.

**Parágrafo Único:** A participação nessas campanhas considera-se obrigação ordinária abrangida pelo Custo de Disponibilidade (Parcela Fixa), sendo vedada a cobrança de valores adicionais a título de horas extras ou taxa de administração, excetuando-se apenas o ressarcimento de insumos extraordinários não previstos na cesta básica da unidade, desde que previamente autorizados.

**19.3. Da UPA como Unidade Sentinela e Vigilância em Saúde** A CONTRATADA obriga-se a atuar como polo de vigilância em saúde, devendo:

- I – Realizar a notificação compulsória imediata (SINAN) de doenças e agravos de saúde pública;
- II – Colaborar na investigação epidemiológica de surtos ou óbitos ocorridos na unidade;
- III – Implementar ações de educação em saúde nas salas de espera ("Sala de Espera Ativa"), prestando orientações aos usuários sobre prevenção de doenças, uso racional de medicamentos e planejamento familiar.

**19.4. Da Identidade Visual e Comunicação Social** Toda a comunicação visual utilizada nas campanhas, bem como a sinalização interna e externa da unidade, deverá observar estritamente o Manual de Identidade Visual do SUS e do Município Contratante.

**19.4.1.** É vedada a utilização das campanhas de saúde para promoção institucional da marca da CONTRATADA (vedação à publicidade privada travestida de utilidade pública).

**19.4.2.** A CONTRATADA deverá ceder espaços nas áreas comuns (recepção, corredores) para afixação de cartazes oficiais, *banners* e materiais educativos fornecidos pela Administração Pública.

**19.5. Da Educação Permanente e Humanização** A CONTRATADA deverá promover, como parte da rotina institucional, a capacitação contínua de seus colaboradores quanto aos protocolos das campanhas vigentes, garantindo que o atendimento ao usuário reflita a política de acolhimento e classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA INTEGRAÇÃO NORMATIVA, SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS E DOS CASOS OMISSOS**

**20.1. Da Hierarquia das Fontes e Integração** Os casos omissos e as dúvidas de interpretação decorrentes da execução deste Contrato serão resolvidos pela CONTRATANTE, observando-se a seguinte ordem hierárquica de fontes normativas:

- I – As disposições da **Lei Federal nº 14.133/2021** (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos) e seus regulamentos;
- II – Os princípios gerais de Direito Administrativo e Constitucional, notadamente a Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Eficiência e a Supremacia do Interesse Público sobre o privado;
- III – As normas de Direito Financeiro (Lei nº 4.320/64) e de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000);
- IV – Supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado (Código Civil Brasileiro), condicionada a sua aplicação à compatibilidade com o regime jurídico de direito público, nos termos do art. 89 da Lei nº 14.133/2021.

**20.2. Da Hermenêutica Contratual (Regras de Interpretação)** Na colisão de interesses ou dúvida sobre o alcance de cláusula contratual, a interpretação deverá sempre pender em favor da continuidade do serviço público de saúde e da proteção ao erário, vedada qualquer exegese que conduza ao enriquecimento sem causa da CONTRATADA ou à precarização da assistência ao usuário.

**20.3. Da Composição Administrativa Prévia** Antes de submeter qualquer litígio à esfera judicial, as partes comprometem-se a esgotar as tentativas de composição administrativa amigável.

**20.3.1.** As controvérsias técnicas serão submetidas primeiramente à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), que emitirá parecer técnico vinculante para a execução imediata, sem prejuízo de recurso ao Secretário Municipal de Saúde. **20.3.2.** O recurso administrativo não terá efeito suspensivo, salvo se da execução imediata puder resultar dano irreparável, devendo a CONTRATADA manter a execução do serviço conforme determinado pela Administração até decisão final.

**20.4. Dos Meios Alternativos de Resolução de Conflitos (ADR)** Nos termos do Título XII (art. 151 e seguintes) da Lei nº 14.133/2021, faculta-se às partes a utilização de meios alternativos de prevenção e resolução de controvérsias, notadamente a Conciliação e a Mediação, perante câmara especializada ou órgão da Advocacia Pública, visando à celeridade e à economicidade na solução de disputas relacionadas a direitos patrimoniais disponíveis (ex: reequilíbrio econômico-financeiro, cálculo de multas), vedada a transação sobre a natureza pública do objeto ou a competência regulatória do Município.

**20.5. Do Consensualismo, Pragmatismo e Aplicação da LINDB**

**20.5.1.** A execução e a fiscalização deste contrato pautar-se-ão pelos postulados do Consensualismo Administrativo e do Pragmatismo Jurídico, devendo as decisões administrativas considerarem as consequências práticas, jurídicas e administrativas da medida, em estrita observância aos arts. 20 e 21 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB – Decreto-Lei nº 4.657/1942), evitando-se a imposição de ônus ou perdas anormais ou excessivas às partes.

**20.5.2.** Identificadas irregularidades, incertezas jurídicas ou situações contenciosas na execução contratual, as partes poderão celebrar Termo de Compromisso ou Acordo Substitutivo de Sanção, com fundamento no art. 26 da LINDB, visando à eliminação da irregularidade, à incerteza jurídica ou à situação contenciosa, mediante a estipulação de condicionantes, cronogramas de adequação e metas de desempenho, priorizando-se a solução que melhor atenda ao interesse geral e à continuidade do serviço de saúde em detrimento do formalismo estrito.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS, DA COMUNICAÇÃO PROCESSUAL DIGITAL E DO FORO**

**21.1. Da Validade das Comunicações Digitais (WhatsApp e E-mail)** Ficam instituídos como meios oficiais, válidos e eficazes para a realização de todas as notificações, intimações, convocações e comunicações inerentes à execução deste contrato, os endereços de correio eletrônico (**E-mail Institucional**) e os números de aplicativos de mensagens instantâneas (**WhatsApp Business/Corporativo**) indicados pelas partes no preâmbulo deste instrumento.

**21.1.1.** A comunicação considerar-se-á **perfeita, válida e recebida** para todos os efeitos legais:

- a) **No E-mail:** No momento da confirmação de leitura gerada pelo sistema ou, na ausência desta, 24 (vinte e quatro) horas após o envio, desde que não haja mensagem de erro de entrega;
- b) **No WhatsApp:** Quando houver a confirmação de leitura (duplo *check* azul ou resposta expressa) ou confirmação de recebimento pelo representante legal ou preposto cadastrado da CONTRATADA.

**21.1.2.** A utilização destes canais fundamenta-se nos princípios da Eficiência, da Celeridade e na Lei nº 14.129/2021 (Lei do Governo Digital), renunciando a CONTRATADA a qualquer alegação de nulidade por ausência de formalidade física, exceto para os atos de rescisão unilateral, que deverão ser ratificados por publicação oficial.

**21.2. Do Dever de Manutenção e Atualização Cadastral** É obrigação exclusiva da CONTRATADA manter seus dados cadastrais (e-mail e telefone) permanentemente atualizados. O envio de notificações para os endereços constantes no contrato será considerado válido mesmo que não

acessados, caso a alteração não tenha sido formalmente comunicada à Administração com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas (Teoria da Aparência).

**21.3. Da Assinatura Digital e Despapelização** As partes reconhecem a validade jurídica das assinaturas eletrônicas apostas neste instrumento e em seus eventuais aditivos, realizadas por meio de certificados digitais (ICP-Brasil) ou através da plataforma **Gov.br**, nos termos da **Lei nº 14.063/2020**, as quais gozam de presunção de veracidade e integridade, dispensando-se a impressão física e o reconhecimento de firma em cartório.

**21.4. Da Vinculação e Sucessão** O presente contrato obriga as partes, seus herdeiros e sucessores a qualquer título, sendo irrevogável e irrevogável, salvo nas hipóteses legais de rescisão.

**21.5. Da Publicidade, Transparência Ativa e Eficácia Jurídica**

**21.5.1. Condição de Eficácia (PNCP):** A eficácia jurídica deste Contrato e de seus eventuais termos aditivos fica condicionada à divulgação do seu teor no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 94 da Lei nº 14.133/2021, incumbindo à Administração Contratante providenciar a publicação no prazo legal, sob pena de nulidade.

**21.5.2. Transparência Municipal:** Sem prejuízo da publicação nacional, o inteiro teor deste ajuste será disponibilizado no Portal da Transparência do Município, em formato aberto e acessível ao cidadão, em cumprimento à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e à Lei de Responsabilidade Fiscal.

**21.5.3. Proteção de Dados na Publicidade:** Para fins de publicação na web, as partes autorizam a tarja ou ocultação (redação) apenas dos dados pessoais sensíveis (CPF, endereço residencial de sócios, dados bancários) que não sejam estritamente necessários à identificação das partes, visando harmonizar o princípio da Publicidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

**21.6. Da Eleição de Foro** Para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou litígios decorrentes da execução deste Contrato que não puderem ser resolvidos pela via administrativa ou consensual (mediação), as partes elegem o Foro da Comarca de Paraíso do Tocantins, Estado do Tocantins, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em formato digital, para um só efeito legal.

Paraíso do Tocantins/TO, [DIA] de [MÊS] de [ANO].

**MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
(Contratante)

**[NOME DA EMPRESA]**  
(Contratada)

TESTEMUNHA 01

CPF:

TESTEMUNHA 02

CPF: