



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE – 2ª DE
12ª BRIGADA DE INFANTARIA LEVE (AEROMÓVEL)
(5ª Brigada Estratégica/1908)
“BRIGADA FORNOVO DI TARO”

PROJETO BÁSICO

CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

SUMÁRIO:

1. OBJETO.....	2
2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO.....	2
3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	3
4. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO	3
5. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	4
6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	4
7. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS.....	4
8. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS.....	8
9. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS.....	19
10. PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL.....	19
11. HABILITAÇÃO	19
12. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO.....	23
13. PRORROGAÇÃO DO CONTRATO.....	23
14. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS.....	24
15. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS.....	24
16. PAGAMENTO.....	25
17. REAJUSTE DO CONTRATO	27
18. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE	27
19. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.....	28
20. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	30
21. MEDIDAS ACAUTELADORAS.....	32
22. SANÇÕES	32

Santhi Cel

CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

1. OBJETO

1.1. Credenciamento, no Estado de São Paulo, de Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação complementar de serviços médicos, de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Diagnósticos por Imagem, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Remoção Inter-Hospitalar, Laboratorial, Terapias Complementares, Odontológica e de Reabilitação, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme condições vigentes no art. 25 da Lei nº 8.666/1993 e na Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU.

2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1. A execução do serviço em tela atenderá às necessidades de forma complementar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército –SAMMED/FuSEx/PASS.

2.1.2. Em cumprimento ao art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com sua redação atual, a contratação da Organização Civil de Saúde e Profissional de Saúde Autônomo, por inexigibilidade de licitação, justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.2.1. Não há Organização Militar de Saúde na guarnição de Caçapava e existe a necessidade da prestação de serviços especializados na área da saúde aos beneficiários do SAMMED/FuSEx/PASS, podendo haver a contratação de acordo com inciso I do Art 35 das Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas dos Militares e seus Dependentes (IG 30-16), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 878, de 28 de novembro de 2006, nas diversas áreas e especialidades.

2.1.2.2. O Enunciado de Decisões (ED) nº 00324 do Tribunal de Contas da União (TCU) dispõe que o sistema de credenciamento de assistência para saúde de servidor poderá ser adotado sem licitação, com amparo legal no Art. 25 da Lei nº 8.666/93, desde que assegurado tratamento isonômico aos interessados na prestação de serviços.

2.1.3. As Organizações Civas de Saúde (OCS) e os Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são **imprescindíveis** para o atendimento médico dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEX/PASS. A Seção FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel) em Caçapava-SP, presta apoio em atendimentos médicos a mais de quatro mil beneficiários vinculados e, ainda, eventualmente, a servidores de outras Organizações Militares. Há necessidade da prestação de serviços médicos especializados, assim como na área da Urgência e Emergência, para dar suporte, principalmente, aos usuários inativos e pensionistas que são em sua maioria idosos.

2.1.4. Quantitativo de Usuários vinculados a UG/FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel):

EFETIVO	2019	
	TITULAR	DEPENDENTE
SAMMED	274	-
FUSEX	2.264	1.392
EX-COMBATENTES	20	172
PASS	4	8
TOTAL GERAL	4.134	

Paulo Cel

3. RECURSOS ORÇAMENTARIOS

3.1. As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

Beneficiários do FuSEx	05.302.0637.2887.0001	OCS/PSA
Servidores Civis	05.301.0750.2004.0001	OCS
	05.301.0638.2004.0001	PSA
Fator de Custo e SAMMED	05.302.0637.2059.0001	OCS/PSA

4. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento abrangerá os prestadores de serviços aptos a realizarem o atendimento nos Municípios de Caçapava, São José dos Campos, Taubaté, Igaratá, Jacarei, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhagaba, Redenção da Serra, Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Tremembé, Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba.

4.2. O credenciamento abrangerá as seguintes modalidades ou especialidades médicas, entre outras, devidamente reconhecidas pelos seus respectivos conselhos de classe:

4.2.1. Acupuntura, alergia e imunologia, anestesiologia, angiologia, cancerologia, cancerologia/cancerologia pediátrica, quimioterapia, quimioterapia do câncer, cardiologia, cirurgia cardio vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica médica, cirurgia cardíaca, cirurgia laparoscopia ginecológica e geral, clínica médica, cirurgia da mão, coloproctologia, dermatologia, diagnóstico por imagem, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, genética médica, geriatria, ginecologia e obstetrícia, Hospital Geral e hospitais especializados com internação hospitalar e ambulatorial que sejam referência em alta complexidade, hematologia e hemoterapia, homeopatia, infectologia, mastologia, medicina da família e comunidade, medicina do trabalho, medicina do tráfego, medicina legal, medicina nuclear, medicina nuclear in vivo e in vitro, medicina preventiva e social, nefrologia, oftalmologia, ortopedia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, oncologia, órteses e próteses não odontológicas ou com fornecimento junto ao procedimento médico requisitado (OPME), patologia, patologia clínica/medicina laboratorial, pediatria, pneumologia, psiquiatria, Serviços de Assistência Domiciliar (HOME CARE), Laboratório de Análises Clínicas: Bioquímicas, hormônios, imunológica, líquido amniótico, líquido sinovial, líquido cefalorraquiano, microbiologia, radiomunoensaio, medicina ocupacional, marcadores para alergia, screening neo natal, radiologia e diagnóstico por imagem radioterapia, reumatologia, urologia e ultrassonografia. Odontologia: Odontologia geral, buco-maxilofacial, Radiologia, Odontopediatria, Dentística, Endodontia, Periodontia, Ultrassonografia. Vascular, Vídeo-Laparoscopia, Tomografia computadorizada, exames em otorrinolaringologia, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Eletrocardiograma, Sonografia e Polissonografia, Cirurgia. Atendimento Especializado na área de reabilitação (Fisioterapia), Equoterapia, Geriatria, Fisioterapia, Fisioterapia Ocupacional, RPG, Pilates, hidroterapia, Aparelho Locomotor, Recuperação Fisioterápica, Diagnósticos Radiológicos e Artroscópicos, Tratamento das lesões Traumáticas do Esporte, Tratamento Cirúrgico das lesões do Aparelho Locomotor. Fonoaudiologia, Fonoaudiologia com fornecimento de AASI. Psicologia, Terapia Ocupacional e imobilizações, Terapias Complementares, Reduções e Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, atendimento Especializado na área de psicologia e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel.

4.2.2. Todos os recursos de diagnósticos e tratamento necessário ao atendimento hospitalar dos usuários, encargos médicos, inclusive plantonista e nosocomiais necessários; utilização de sala cirúrgica, de materiais e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos e próteses receitados e outros materiais utilizados, sangue e derivados; serviço de enfermagem; serviços gerais, alimentação com observância de dietas prescritas; procedimentos especiais, como fisioterapia, eletrocardiograma, etc; e todos os procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento do usuário, bem como internação em UTI, quando necessário.

4.2.3. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo S do Edital, não se incluem na presente contratação.



5. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos, anexas a este Projeto Básico.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. Serão beneficiários dos serviços prestados no credenciamento:

6.1.1. Os beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEX), os usuários do Fator de Custo, os servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme condições vigentes no art. 25 da Lei nº 8.666/1993 e na Decisão nº 656/1995 – Plenário TCU.

7. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

7.1.1. Os beneficiários do FuSEX e seus dependentes diretos deverão ser encaminhados por Unidade de Atendimento (UAt), portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

7.1.1.1. Os beneficiários do FuSEX e seus dependentes deverão apresentar o cartão de beneficiário acompanhado da carteira de identidade;

7.1.2. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEX, fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

7.1.3. Os beneficiários, quando servidores civis do Exército Brasileiro e/ou seus dependentes diretos, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário acompanhado da carteira de identidade;

7.1.3.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do PASS, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

7.1.4. Os usuários do Fator de Custos deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade;

7.1.4.1. Os dependentes diretos deverão apresentar, no ato do atendimento, carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

7.1.5. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário socorrido, na forma expressa nos subitens 7.1.1, 7.1.2 e 7.1.3. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à contratante a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de 2 (dois) dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os 2 (dois) dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com a contratada, sem nenhum ônus ao Sistema FuSEX/SAMMED/PASS;

7.1.5.1. O FuSEX/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência, ou tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

7.1.5.2. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida pessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar.

8. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

8.1.1. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

8.1.2. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte do contratado no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado e cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas no Edital e em seus anexos.

8.1.2.1. O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente e submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas do contratante.

8.1.3. O contratado é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

8.1.4. O contratado deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DECONSULTAS ambulatoriais.

8.1.5. A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela contratante, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

8.1.6. É vedado ao contratado exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

8.1.7. Constam dos anexos do Edital, regras especiais de remuneração, conforme o serviço ou especialidade, cujo o justo valor será encontrado da seguinte forma nos seguintes casos:

8.1.7.1. Medicamentos: valores constantes das Listas Referenciais de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N, O do Edital;

8.1.7.1.1. Afasta-se a presente regra de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

8.1.7.1.2. Na hipótese do item anterior será adotada a regra de preço para "medicamentos de preço livre".

8.1.7.2. Os medicamentos quimioterápicos injetáveis serão considerados os valores constantes das Listas Referenciais de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N, O do Edital;

8.1.7.3. Para os medicamentos Quimioterápicos orais serão considerados os valores constantes das Listas Referenciais de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N, O do Edital;

8.1.7.4. Material descartável: valores constantes das Listas Referenciais de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N, O do Edital;

8.1.7.5. Material radiológico: valor constante das Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N do Edital;

8.1.7.6. Gases medicinais: valores constantes das Listas Referenciais de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexos N, O do Edital;

8.1.7.7. OPMEC (órteses, próteses, materiais especiais e cirúrgicos): valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve Aeromóvel para contratos de credenciamento - Anexo N deste Edital.

8.1.8. Os medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas – medicamentos de preço livre:

8.1.8.1. O contratado comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor;

8.1.8.2. O contratante realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

8.1.9. Quando porventura o material não constar na tabela referencial, bem como as órteses e próteses:

8.1.9.1. O contratado deverá apresentar 3 (três) orçamentos com os valores praticados no mercado distribuidor;

8.1.9.2. O contratante realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

8.1.10. Deverá constar na nota fiscal, averbação com referência ao nome do paciente, nome do profissional (médico, cirurgião-dentista, etc.) responsável e a data da realização da consulta ou procedimento.

8.1.11. É vedado ao contratado cobrar diretamente do beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas pactuadas, salvo o direito do beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

8.1.11.1. Neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador;

8.1.11.2. Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, um Termo de Ajuste Prévio, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação, quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo.

8.1.12. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do contratado correrá por conta do beneficiário.

8.1.13. A remoção do paciente será de responsabilidade do contratante, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

8.1.13.1. Mediante autorização do FuSEx, em caso de urgência e quando a empresa contratada encontrar-se indisponível, será permitido ao contratado subcontratar os serviços de remoção de pacientes.

8.1.14. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo contratante, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do contratante às dependências do contratado, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como, a qualidade das instalações e do serviço prestado.

8.1.15. O contratado se obriga a fornecer, quando solicitado pelo contratante, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

8.1.16. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

8.1.17. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nºDGP-48/2008.

8.1.18. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

8.1.19. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do contratante, designado em Boletim Interno do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel). O contratado manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

8.1.20. O Serviço de Auditoria Médica do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel) possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente ao contrato.

8.1.20.1. A contratada deverá disponibilizar um local adequado para que sejam feitas as auditorias das contas médicas pela contratante.

 cel

8.1.21. O contratado se obriga a manter junto ao contratante uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do contratado para atender aos beneficiários do contrato nas respectivas profissões e especialidades.

8.1.22. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.

8.1.22.1. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.

8.1.23. Os serviços, objeto do contrato firmado com o PSA, serão prestados pessoalmente por parte do profissional contratado.

8.1.24. **Para os serviços especificamente de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e terapias complementares:**

8.1.24.1. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

8.1.24.2. Nos contratos cuja especialidade sejam para psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e terapias complementares, ficam estabelecidos os limites de 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nºDGP-48/2008.

8.1.24.3. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nºDGP-48/2008.

8.1.24.4. A assinatura do usuário deverá constar no verso da Guia de Encaminhamento para cada dia de sessão realizada.

8.1.24.5. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido, ocorrerá o desconto integral em face do titular;

8.1.24.6. Ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nºDGP-48/2008.

8.1.24.7. O contratado, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

8.1.25. **Para os serviços especificamente de assistência médica hospitalar:**

8.1.25.1. O contratado, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

8.1.25.2. Nos casos de internação, o contratado deverá solicitar autorização prévia da Administração do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel).

8.1.25.3. As internações que necessitem de tratamento por um período maior que sete dias, deverão possuir justificativa médica e comunicadas para então serem autorizadas pelo FuSEx. A apresentação das despesas, pelo contratado, deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente.

8.1.25.3.1. O contratado deverá remeter, diariamente, ao FuSEx, a lista de pacientes internados, via E-mail.

8.1.25.3.2. Somente será necessário o envio do censo quando houver atualização do quadro de pacientes.



8.1.25.3.3. Mesmo que os pacientes internados no mês tenham recebido alta, o censo deverá ser mantido, a fim de que se possa mitigar dúvidas recorrentes de alta e nova internação. Destarte, pacientes que receberem alta, deverão estar registrados no censo até o fim do mês.

8.1.25.3.4. A cada início de mês, os pacientes que tiveram alta poderão ser retirados do Censo encaminhado. Salienta-se que os pacientes internados em mês anterior e que ainda estiverem internados, serão mantidos no Censo até alta no mês posterior.

8.1.25.3.5. Poderá ser solicitado a qualquer momento pelo contratante o histórico de pacientes internados, sendo obrigatório a contratada manter registrado todos os pacientes internados e suas datas de alta. No fim do Ano será encaminhado um histórico de internações de todos os pacientes com escopo de fechamento de balanço anual.

8.1.25.3.6. A contratada não poderá apresentar faturas de internações de pacientes que não estiverem na referida lista.

8.1.25.4. Em casos de procedimentos cirúrgicos realizados por urgência ou emergência deverão ser comprovados à UG FuSEx em **até 5 (cinco) dias**.

8.1.25.4.1. A comprovação se dará mediante envio dos seguintes itens para o e-mail da auditoria da UG FuSEx (auditoriafusedxcpv@gmail.com):

8.1.25.4.1.1. Relatório médico com descrição completa do caso;

8.1.25.4.1.1.1. Se utilizado OPME (órtese, prótese e material especial)

- Enviar embalagem, boleto, comprovante de pagamento, nota fiscal e comprovação por intensificador nos radiopacos.

8.1.25.5. Nos casos de internação hospitalar, deverá ser enviado após solicitação da equipe de auditoria:

8.1.25.5.1. Relatório médico com descrição completa do caso;

8.1.25.5.2. Exames laboratoriais; e

8.1.25.5.3. Exames de imagem (quando for o caso).

8.1.25.6. Nos casos de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se houver ordem da Seção de Auditoria da 2ª Região Militar motivada por um caso excepcional de solicitação diária de vaga em UTI no Hospital Militar de São Paulo (HMASP), deverá ser enviado relatório diário sobre o caso do paciente.

8.1.25.7. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o contratado notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel), através do E-mail ou pelo Telefone(12) 3653-7099, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

8.1.25.8. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.

8.1.25.9. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR30-57).

8.1.25.9.1. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

8.1.25.10. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, puérperas e parturientes serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS,

implantadas no código ZM2 para o FuSex/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR30-57).

8.1.25.10.1. Os acompanhantes para pacientes, exceto os citados acima, não terão as diárias cobertas pelo FuSex/SAMMED/PASS;

8.1.25.10.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSex/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da Unidade Gerenciadora (UG) FuSex da necessidade de acompanhante para o paciente; e

8.1.25.10.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

8.1.25.11. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até as 12 horas.

8.1.25.12. Das acomodações para internação:

8.1.25.12.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSex e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

8.1.25.12.1.1. Para oficiais e seus dependentes:

8.1.25.12.1.1.1. Quartos privativos; e

8.1.25.12.1.1.2. Quartos semiprivativos;

8.1.25.12.1.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

8.1.25.12.1.2.1. Quartos privativos;

8.1.25.12.1.2.2. Quartos semiprivativos; e

8.1.24.9.1.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

8.1.25.12.1.3. Para cabos, taifeiros e soldados:

8.1.24.9.1.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

8.1.24.9.1.3.2. Enfermarias gerais.

8.1.25.12.1.4. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

8.1.25.12.1.4.1. Quartos semiprivativos; e

8.1.25.12.1.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

8.1.25.12.1.5. A O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

8.1.25.12.2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSex/SAMMED/PASS, deverá ser informado antes da sua instalação, e assinar um termo especificando que sua acomodação será inferior a autorizada. Neste caso, as diferenças de honorários médicos farão jus o tipo de acomodação.

8.1.25.12.3. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSex/SAMMED/PASS, a OCS obrigá-lo a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSex/SAMMED/PASS.

8.1.25.12.4. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integralmente pelo beneficiário ao contratado.

8.1.25.12.4.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o contratado, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO;

8.1.25.12.4.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo contratado;

8.1.25.12.4.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo contratante;

8.1.25.12.4.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo contratado.

8.1.25.12.5. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Projeto Básico.

8.1.26. Para os serviços especificamente de odontologia:

8.1.26.1. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente contratados.

8.1.26.2. O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

8.1.26.3. O contratado deverá solicitar ao beneficiário do contrato o parecer do cirurgião-dentista militar, bem como o documento de encaminhamento emitido pelo contratante;

8.1.26.4. O contratado deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;

8.1.26.4.1. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.

8.1.26.5. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte do contratado, após o recebimento do documento de autorização do contratante.

8.1.26.5.1. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do contratante;

8.1.26.5.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.

8.1.26.6. Ao término do tratamento o contratado deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na UG FuSEx/SAMMED/PASS.

8.1.26.7. O contratado deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.

8.1.26.8. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

8.1.26.8.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

8.1.26.8.2. Ao beneficiário do FuSex/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR30-38).

8.1.26.8.3. Os materiais consignados, pelo hospital, utilizado em casos de Urgência e Emergência não podem divergir em qualidade e valores de materiais utilizados em procedimento seletivos.

8.1.26.9. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular informar o fato à UG encaminhadora, para que os serviços prestados sejam pagos.

8.1.26.10. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do contratado, implicará as seguintes providências:

8.1.26.10.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

8.1.26.10.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do contratado, implicará o término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

8.1.26.10.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

8.1.26.10.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

8.1.27. **Para os serviços especificamente de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel:**

8.1.27.1. O serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel será prestado, com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria nº 2.048, de 11 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:

8.1.27.1.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

8.1.27.1.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

8.1.27.1.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

8.1.27.1.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

8.1.27.2. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

8.1.27.3. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;

- 8.1.27.4. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:
- 8.1.27.4.1. Um motorista com curso de socorrista;
- 8.1.27.4.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,
- 8.1.27.4.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* ou *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.
- 8.1.27.5. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:
- 8.1.27.5.1. Um motorista com curso de socorrista; e,
- 8.1.26.5.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.
- 8.1.27.6. A prestação do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel engloba:
- 8.1.27.6.1. Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;
- 8.1.27.6.2. A remoção ou evacuação inter-hospitalar, para os hospitais e clínicas credenciadas ou contratadas pela contratante, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência e emergência; e,
- 8.1.27.6.3. A remoção ou evacuação pré-hospitalar com ambulância UTI, quando caracterizado casos graves, conforme subitem 8.1.26.11.4 deste Projeto Básico, ou com ambulância de suporte básico, nos demais casos.
- 8.1.27.7. Os serviços de remoção ou evacuação serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência do contratado, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano.
- 8.1.27.7.1. O contratado deverá ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se conforme previsto neste projeto básico.
- 8.1.27.8. Nas remoções o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 65 anos, admitir-se-á até dois acompanhantes.
- 8.1.27.8.1. Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.
- 8.1.27.9. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo contratante, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através da fiscalização periódica e regular de, pelo menos, um dos membros da equipe de auditores do contratante ao socorro móvel e ambulâncias do contratado, bem como os respectivos materiais pertinentes.
- 8.1.27.10. No caso de óbito de beneficiário, o contratado notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel), através do E-mail ou pelo Telefone (12) 3653-7099, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 8.1.27.11. Da assistência de emergência.
- 8.1.27.11.1. A assistência de emergência compreende os quadros clínicos agudos que impliquem risco de morte ou requeiram atendimento imediato.
- 8.1.27.11.2. O tratamento prolongar-se-á até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á a internação, na rede hospitalar indicada por parte do contratante, por meio de uma UTI móvel terrestre, especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente até o centro de tratamento definitivo.
- 8.1.27.11.3. A assistência de Emergência abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem risco de vida, assim entendidos:

- 8.1.27.11.3.1. Doenças cardiovasculares (parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina "pectoralis", edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral);
- 8.1.27.11.3.2. Doenças respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática, entre outros.)
- 8.1.27.11.3.3. Doenças neurológicas (com fortes dores de cabeça, com vômito ou não, síncope, convulsão, coma, entre outros);
- 8.1.27.11.3.4. Comas metabólicos, politraumatismos, afogamentos, choques elétricos;
- 8.1.27.11.3.5. Grave comprometimento raque medular, grandes queimaduras (acima de 15% da superfície corpórea);
- 8.1.27.11.3.6. Intoxicações graves, anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais;
- 8.1.27.11.3.7. Atropelamentos, acidentes domiciliares, de trânsito e outros; e,
- 8.1.27.11.3.8. Toda e qualquer situação que possa ser interpretada como risco devida.

8.1.27.12. Da Assistência de urgência

8.1.27.12.1. A assistência de urgência compreende o atendimento do quadro de doenças agudas ou em agravamentos, de início súbito ou não, habitual ou não ao beneficiário e que não seja recomendada sua ida até seu médico e será prestado no local onde o paciente se encontrar.

8.1.27.12.2. Entendem-se como quadro clínico de urgência para efeito da prestação do serviço contratado, as sintomatologias apresentadas a seguir, de forma, isolada ou não:

- 8.1.27.12.2.1. Dores abdominais intensas;
- 8.1.27.12.2.2. Dores de cabeça súbitas e intensas;
- 8.1.27.12.2.3. Hipertemias que não se aliviam com remédios habituais;
- 8.1.27.12.2.4. Cólica frenética e cólica biliar;
- 8.1.26.12.2.5. Vômitos repetidos;
- 8.1.26.12.2.6. Ferimentos profundos ou múltiplos;
- 8.1.26.12.2.7. Tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência;
- 8.1.26.12.2.8. Crises hipertensivas;
- 8.1.26.12.2.9. Quadros de hipotensão arterial;
- 8.1.26.12.2.10. Fraturas, mesmo que sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação;
- 8.1.26.12.2.11. Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais;
- 8.1.26.12.2.12. Falta de ar e sensações de desmaios; e,
- 8.1.26.12.2.13. Outros quadros patológicos que requeiram pronto atendimento e apresentem características que não sejam recomendadas o deslocamento do paciente.

8.1.27.13. Das demais assistências

8.1.27.13.1. Compreende o atendimento a quadros clínicos específicos, incluindo os psiquiátricos, não relacionados nas sub cláusulas acima.

8.1.27.13.2. O tratamento prolongar-se-á durante o traslado para uma OMS ou uma OCS, indicada por parte do contratante.

8.1.27.13.3. Ficam excluídos da contratação os serviços de atendimento aos casos de alta hospitalar, consultas ambulatoriais, realização de exames, sessões de radioterapia, quimioterapia, hemodálises, doenças de notificação compulsória, transporte de doadores ou órgãos, trabalho de parto, distúrbios neuro-vegetativos, alcoolismo crônico e dores de dente.

8.1.28. **Para os serviços especificamente de atendimento de Atenção Domiciliar à Saúde:**

8.1.28.1. Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do contratado correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do contratante para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

8.1.28.2. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência, sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e enquadramento do tipo de atenção domiciliar.

8.1.28.3. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

8.1.28.3.1. Idosos;

8.1.28.3.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

8.1.28.3.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e

8.1.28.3.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

8.1.28.4. Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

8.1.28.5. Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

8.1.28.5.1. Uma Equipe Multidisciplinar do FuSEx, indicará ao contratado o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar.

8.1.28.5.2. A Equipe Multidisciplinar será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo:

8.1.28.5.2.1. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

8.1.28.6. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Chefe da Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

8.1.28.7. À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do contratado para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

8.1.28.8. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

8.1.28.9. O contratante poderá, por meio da Seção de Auditoria do FuSEx da Guarnição de Caçapava, solicitar ao contratado, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

8.1.28.10. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida;

8.1.28.10.1. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;

8.1.28.10.2. A autorização será válida para no máximo 30 dias.

8.1.28.10.2.1. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

8.1.28.11. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao contratante a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:

8.1.28.11.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente; e

8.1.28.11.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

8.1.28.12. Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

8.1.28.13. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;

8.1.28.14. A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

8.1.28.14.1. Prorrogações; e

8.1.28.14.2. Complementares (intercorrências).

8.1.28.15. Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo contratado na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

8.1.28.16. O contratado deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do auto cuidado; e

8.1.28.17. O contratado deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

8.1.28.17.1. Alta por melhora;

8.1.28.17.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

8.1.28.17.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

8.1.27.17.4. Ausência do responsável pelos cuidados do(a) usuário(a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do contratante ou contratado;

8.1.27.17.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

8.1.27.17.6. Óbito.

8.1.28.18. A Equipe Multidisciplinar do FuSEx procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

8.1.28.19. O contratado deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.

8.1.28.19.1. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do contratado em até 2 (dois) dias úteis ao contratante, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

8.1.28.19.2. O FuSEx/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

8.1.28.19.3. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar;

8.1.28.19.4. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do contratante, bem como deverá ser devidamente justificada.

8.1.28.20. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o contratado deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do contratante:

8.1.28.20.1. O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

8.1.28.20.2. O contratado deverá solicitar autorização prévia do FuSEx via E-mail ou pelo Telefone (12) 3653-7092.

8.1.28.21. O contratado, presenteado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

8.1.28.21.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

8.1.28.21.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

8.1.28.21.1.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

8.1.28.21.1.3. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) hs/dia;

8.1.28.21.14. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) hs/dia;

8.1.28.21.15. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) hs/dia.

8.1.28.21.2. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

8.1.28.21.3. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

8.1.28.21.4. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

8.1.28.21.4.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

8.1.28.21.4.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

8.1.28.21.4.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

8.1.28.21.4.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

8.1.28.21.4.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

8.1.28.21.4.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.1.28.21.5. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

8.1.27.21.5.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

8.1.27.21.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.1.27.21.5.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

8.1.27.21.5.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

8.1.27.21.5.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.1.27.21.5.6. Pacientes com infecções de repetição; e

8.1.27.21.5.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou

Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.1.28.21.6. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

8.1.27.21.6.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

8.1.27.21.6.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.1.27.21.6.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

8.1.27.21.6.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

8.1.27.21.6.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.1.27.21.6.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

8.1.27.21.6.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.1.28.22. O contratado deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

8.1.28.23. O contratado se obriga a apresentar ao contratante a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do contratado para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

8.1.28.23.1. O contratado obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada;

8.1.28.23.2. Quando a equipe multidisciplinar do contratado for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o contratante.

8.1.28.24. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

8.1.28.24.1. O membro do Corpo Clínico do contratado;

8.1.27.24.2. O que tenha vínculo de emprego com o contratado; e

8.1.27.24.3. O autônomo que presta serviço ao contratado.

8.1.28.25. Equipara-se ao subitem 8.1.27.24.3. o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do contratado.

8.1.28.26. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

8.1.28.26.1. Deverá constar na descrição dos integrantes da Equipe Multidisciplinar, autorização da contratada, para que sejam realizados pequenos deslocamentos com pacientes que necessitam de acompanhamento por 24 horas.

8.1.28.26.1.1. Os deslocamentos da Equipe Multidisciplinar com o paciente deverão ser previamente autorizados pelo FuSEx.

8.1.28.27. As solicitações de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

8.1.28.28. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria de Contas Médicas.

8.1.28.29. O contratante não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.

8.1.28.30. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

8.1.28.31. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

8.1.28.32. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

8.1.28.33. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

8.1.28.34. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

8.1.28.35. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.

8.1.29. **Para os serviços especificamente de Cooperativas:**

8.1.29.1. A contratação deverá observar os seguintes impedimentos:

8.1.29.1.1. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

8.1.29.1.2. A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;

8.1.29.1.3. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

8.1.30. Os serviços prestados pelos cooperados seguirão as condições e procedimentos definidos neste Projeto Básico de acordo com cada área de atuação.

9. **EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS**

9.1. O interessado deverá dispor dos equipamentos e/ou instrumentais compatíveis para a prestação dos serviços que compõem o objeto contratual.

10. **PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

10.1. O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.

11. **HABILITAÇÃO**

11.1. O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, a seguir indicados.

11.2. Habilitação jurídica:

11.2.1. Para a Organização Civil de Saúde (OCS):

11.2.1.1. Cédula de identidade ou documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);

11.2.1.2. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

11.2.1.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI empresária: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

11.2.1.4. No caso de sociedade simples ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

11.2.1.5. No caso de micro empresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de micro empresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 3º da Instrução Normativa nº 36, de 03/03/2017, do Departamento de Registro Empresarial e Integração -DREI;

11.2.1.6. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

11.2.1.7. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura;

11.2.1.8. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente;

11.2.2. Para o Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

11.2.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente;

11.2.2.2. Certidão de quitação eleitoral, para fins de verificação da condição de participação, nos termos do art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral;

11.2.2.3. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

11.2.2.4. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

11.3. Regularidade fiscal e trabalhista:

11.3.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

11.3.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

11.3.1.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração);

11.3.1.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS –CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

11.3.1.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;

11.3.1.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

11.3.1.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso;

11.3.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

11.3.2.1. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

11.3.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;



11.3.2.3. Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

11.3.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

11.3.2.4.1. Caso o interessado pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

11.3.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

11.3.2.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

11.3.2.7. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso;

11.3.3. Caso o interessado faça jus ao tratamento favorecido da Lei Complementar nº 123, de 2006, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

11.3.3.1. Constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal, o interessado será convocado para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo interessado, mediante apresentação de justificativa.

11.3.3.2. Caso o interessado não comprove a regularização, será inabilitado.

11.4. Qualificação econômico-financeira:

11.4.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

11.4.1.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

11.4.1.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da pessoa jurídica, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data do requerimento;

11.4.1.2.1. No caso de pessoa jurídica constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

11.4.1.2.2. É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social;

11.4.1.2.3. Caso o interessado seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador;

11.4.1.3. A comprovação da boa situação financeira da pessoa jurídica será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) superiores a 1 (um), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Handwritten signature Cel

11.4.1.4. A pessoa jurídica que apresentar resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) ou Liquidez Corrente (LC) deverá comprovar, considerados os riscos para a Administração, a critério da autoridade competente, o patrimônio líquido mínimo equivalente a 1% (um por cento) do valor total estimado da contratação.

11.5. Qualificação técnica:

11.5.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

11.5.1.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados;

11.5.1.2. Para o responsável técnico da OCS:

11.5.1.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente;

11.5.1.2.2. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

11.5.1.2.3. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente;

11.5.1.3. Relação de membros do corpo clínico, datada e assinada pelo responsável técnico, contendo os seguintes dados:

11.5.1.3.1. Nome completo;

11.5.1.3.2. Especialidade clínica;

11.5.1.3.3. Número de registro ou inscrição na entidade profissional competente;

11.5.1.4. Relação de equipamentos e instrumentais, conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade;

11.5.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

11.5.2.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados;

11.5.2.2. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente;

11.5.2.3. Relação de equipamentos e instrumentais, conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade;

11.6. Declarações complementares:

11.6.1. Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e de que se obriga a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo posterior;

11.6.2. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo do Anexo;

11.6.3. Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, conforme modelo do Anexo;

11.6.4. Declaração de que os serviços serão prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, conforme modelo do Anexo;

11.6.5. Declaração relativa à Medida Provisória nº 881/2019.

11.6.6. Declaração de não empregador

11.7. Para as cooperativas: além dos demais documentos pertinentes de habilitação, a sociedade cooperativa também deverá apresentar, conforme o item 10.5 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG nº 05, de 2017:

11.7.1. Relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI do art. 4º, inciso I do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764, de 1971;

11.7.2. Declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados;

11.7.3. Comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

11.7.4. Registro previsto no art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

11.7.5. Comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

11.7.6. Comprovação do envio do Balanço Geral e o Relatório do exercício social ao órgão de controle, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971;

11.7.7. Ata de fundação;

11.7.8. Estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

11.7.9. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia que os aprovou;

11.7.10. Editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

11.7.11. Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;

11.7.12. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento.

11.7.13. Na contratação de sociedades cooperativas, o Órgão deverá verificar seus atos constitutivos, analisando sua regularidade formal e as regras internas de funcionamento, para evitar eventual desvirtuação ou fraude.

12. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

12.1. O prazo de vigência do contrato é de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

13. PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

13.1. São condições para a prorrogação do contrato que:

13.1.1. Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;

faust *ce*

13.1.2. Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;

13.1.3. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

13.1.3.1. Tal justificativa deverá ser vinculada a todos os contratos da mesma modalidade de serviço, de forma que a Administração não poderá manifestar interesse na prorrogação de uns em detrimento dos outros, em razão do princípio da não exclusão que norteia o credenciamento;

13.1.4. Seja comprovado que o valor do contrato permanece economicamente vantajoso para a Administração;

13.1.4.1. A vantajosidade econômica poderá ser demonstrada mediante declaração do setor competente do Órgão credenciador de que as TABELAS REFERENCIAIS que regem o contrato permanecem vantajosas para a Administração.

13.1.5. Haja manifestação expressa do contratado informando o interesse na prorrogação;

13.1.6. Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

14. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS

14.1. A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constarão nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas e detalhadas no Anexo do Edital.

14.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas pelo Órgão credenciador.

14.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderão ser objeto da contratação.

14.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá: a) incluir o novo serviço, insumo ou medicamento no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital e consequente alteração do contrato, ou b) realizar licitação, ou, ainda, c) celebrar a contratação direta, observando-se a Lei nº 8.666, de 1993, de forma a atender as particularidades de cada situação.

14.4. O militar ou servidor civil na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Projeto Básico.

15. AJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

15.1. Os valores previstos no corpo do Edital e em seus anexos (Listas Referenciais) serão corrigidos e publicados anualmente, até a vigência do presente edital, em estrita observância às regras abaixo:

15.1.1. Os valores dos itens relacionados às taxas, diárias, materiais, dietas e suplementos; pacotes de prestação de serviços; assistência domiciliar; especialidades não médicas; procedimentos odontológicos; consultas serão atualizados mediante publicação de nova tabela própria da Administração, no mês de janeiro, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05/2014.

15.1.2. Os preços dos medicamentos serão pagos pela tabela CMED, com atualização publicada pela ANVISA, em momento e condições previstos nas resoluções da referida autarquia federal.

15.1.3. O SADT e os procedimentos médicos serão pagos pela tabela CBHPM, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO's que reflitam a realidade do mercado.

15.1.4. O filme radiológico será pago pela tabela do Colégio Brasileiros de Radiologia vigente à época da republicação do edital, conforme condições e critérios da referida instituição.

152. A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

16. **PAGAMENTO**

16.1. O pagamento considerará o período de faturamento mensal.

16.2. O contratante somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da Uat da Guarnição de Caçapava, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

16.3. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

16.3.1. Somente será aceito a urgência e (ou) emergência em casos com justificativas médicas coerentes realizadas no momento do atendimento.

16.4. O beneficiário deverá obrigatoriamente apresentar o Cartão de Identificação FuSEx, acompanhado de documento original com foto. Na ausência de Cartão poderá ser aceito Declaração Provisória, em validade, timbrada, assinada e com marca d'água, acompanhada de documento original com foto.

16.4.1. O Cartão Fusex e a Declaração Provisória são documentos intransferíveis. Dúvidas recorrentes da validade do documento deverão ser encaminhadas imediatamente a Seção FuSEx.

16.4.2. Não é permitido a transferência ou utilização de Cartão FuSEx ou Declaração Provisória à parentes ou dependentes, com o escopo de facilitar o atendimento.

16.5. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do contratante.

16.6. Caso haja necessidade de procedimentos divergentes da Guia de Encaminhamento, por erro de forma na Guia ou Guia incompleta, deverá ser remetido na fatura o pedido médico carimbado com a Guia de Encaminhamento, para que sejam corrigidos os eventuais erros do mesmo, não onerando assim prejuízo à contratada ou qualquer estorvo ao paciente.

16.7. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

16.8. A cada período de faturamento, o contratado apresentará as faturas correspondentes para verificação dos procedimentos de auditoria e lisura, nos seguintes termos:

16.8.1. O contratado se obriga a apresentar ao contratante, conforme as datas estabelecidas pelo Setor de Lisura e Auditoria de Contas Médicas do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel), a fatura, contendo 03 (três) vias do relatório de conferência (espelho), anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do FuSEx/SAMMED/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e/ou medicamentos gastos em sala de cirurgia ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Tabela CBHPM 2012, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

16.8.2. O contratante não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

16.8.3. O contratado deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

16.8.4. O contratado deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com:



- 16.8.4.1. Pronto Atendimento
- 16.8.4.2. Ambulatório
- 16.8.4.3. Exames
- 16.8.4.4. Internação.
- 16.8.5. Dentro dos lotes separados, as faturas de Pronto Atendimento, Ambulatório e Exames, devem ser contabilizadas em sublotos de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- 16.8.6. Cada internação deverá ser faturada separadamente.
- 16.9. O contratado deverá atentar para o prazo de validade das Guias de Encaminhamento que serão datadas, no ato de sua emissão, e possuirão validade de 30 dias para serem utilizadas pelo beneficiário;
- 16.10. A entrega das Guias de Encaminhamento, pela contratada, no Setor de Lisura e Auditoria de Contas Médicas, compreende após sua utilização em até 60 (sessenta) dias, o contratante "não" se responsabilizará pela impossibilidade de efetuar o pagamento das mesmas após esse período;
- 16.10.1. Somente serão aceitas faturas com as guias originais;
- 16.10.2. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 16.10.3. A fatura discriminará todas as informações pertinentes aos serviços prestados e será acompanhada das guias de encaminhamento e demais documentos necessários para aferição de sua regularidade;
- 16.10.4. A fatura será auditada pelo Setor competente do Órgão credenciador, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação pelo contratado, e será aprovada, se não houver inconformidade com os termos e condições do credenciamento.
- 16.10.5. Se houver inconformidade, o Setor efetuará e justificará as glosas, discriminará os itens e valores correspondentes e comunicará ao contratado, através de relatório detalhado;
- 16.10.6. O contratado poderá apresentar recurso de glosa, no prazo de 05 dias úteis, contados da data da comunicação, a ser decidido no prazo de 30 dias, para definição do valor final da fatura. Em caso de recurso indeferido, a réplica poderá ser apresentada no prazo de 05 dias úteis para nova análise.
- 16.10.7. Se o contratado não apresentar recurso, prevalecerão as glosas efetuadas pelo setor.
- 16.11. Após o procedimento de auditoria e eventual recurso de glosa, o Órgão credenciador autorizará a emissão da nota fiscal no valor final estabelecido pelo setor competente.
- 16.12. A nota fiscal será emitida pelo contratado em nome do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel), CNPJ nº 09.572.828/0001-99, para recurso do Tesouro Nacional ou CNPJ nº 09.572.828/0002-70, para recurso do Fundo do Exército, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do contratado, para crédito em conta-corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.
- 16.13. Será efetuado o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado da data de protocolo das faturas na Seção FuSEX da Guarnição de Caçapava e após a aferição da respectiva lisura.
- 16.13.1. Havendo erro ou omissão na apresentação dos documentos pelo contratado, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que o contratado providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o Órgão credenciador;
- 16.13.2. O pagamento considerará os valores vigentes das TABELAS REFERENCIAIS na data de realização do atendimento.
- 16.13.3. Se os valores das TABELAS REFERENCIAIS forem reajustados após a data de realização do atendimento, porém com efeitos financeiros anteriores à data de realização do atendimento, o pagamento considerará os valores reajustados.

Paulo Cel

16.14. Antes de cada pagamento ao contratado, será realizada consulta ao SICAF ou aos sítios eletrônicos oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

16.14.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do órgão credenciador.

16.14.2. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Órgão credenciador deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

16.14.3. Persistindo a irregularidade, o Órgão deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurado ao contratado o contraditório e ampla defesa.

16.14.4. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

16.14.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Órgão, não será rescindido o contrato em execução com o contratado inadimplente no SICAF.

16.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MPDG nº 5, de 2017, quando couber.

16.15.1. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, observando-se as exceções nele previstas. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006.

16.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

16.17. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual; EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

16.18. O Órgão deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do contratado, desde que precedido de instauração de processo administrativo, com as garantias do contraditório e ampla defesa.

17. REAJUSTE DO CONTRATO

17.1. Em caso de reajuste das TABELAS REFERENCIAIS do Edital, o preço do contrato sofrerá o respectivo reajuste, a ser formalizado por meio de apostilamento, nos termos do artigo 65, § 8º, da Lei nº 8.666, de 1993, com efeitos financeiros a partir da data-base do reajuste de cada tabela.

17.2. O reajuste será comunicado ao contratado por meio de notificação.



18. **OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE**

18.1. O Órgão Contratante obriga-se a:

18.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo credenciado e contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos do Edital de credenciamento e Anexos;

18.1.2. Exercer o controle e fiscalização da execução contratual, por servidor especialmente designado, conforme regras previstas neste Projeto Básico;

18.1.3. Exercer a fiscalização e auditoria do processamento das despesas médicas, em conformidade com os procedimentos instituídos em sua normatização interna;

18.1.4. Notificar o contratado da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

18.1.5. Pagar ao contratado o valor resultante da prestação dos serviços, no prazo e condições estabelecidas no Edital;

18.1.6. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal do contratado, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP nº 5, de 2017;

18.1.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

18.1.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços;

18.1.9. As fases do processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas por parte do órgão executor do FuSEx/SAMMED/PASS, por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a *posteriori*, além da verificação da lisura e inspeções administrativas, conforme estabelece o art. 80 da Portaria nº DGP-48/2008 e 18, § 2º, da Portaria nº DGP- 117/2008 (IR30-57).

19. **OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

19.1. O contratado obriga-se a:

19.1.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e do Edital de credenciamento e Anexos, com a alocação dos recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

19.1.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

19.1.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como a legislação específica aplicável aos serviços médicos, ficando o Órgão credenciador autorizado a descontar, dos pagamentos devidos ao contratado, o valor correspondente aos danos sofridos, mediante o devido processo legal;

19.1.4. Responsabilizar-se civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, inclusive por terceiros vinculados, decorrentes de emissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência;

19.1.5. Utilizar pessoal habilitado e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

19.1.6. Prestar os serviços com estrita observância às normas da legislação pertinente no âmbito federal, estadual ou municipal, bem como cumprir as determinações dos Poderes Públicos e as recomendações da boa técnica;

19.1.7. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;

- 19.1.8. Relatar ao órgão toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 19.1.9. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Órgão Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos locais dos serviços, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;
- 19.1.10. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 19.1.11. Não permitir a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado ou profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Órgão contratante, conforme art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;
- 19.1.12. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;
- 19.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 19.1.14. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do contrato;
- 19.1.15. Observar as normas de sustentabilidade sócio ambiental aplicáveis aos serviços de saúde, em especial, quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a contratada deverá obedecer às disposições do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS elaborado pelo órgão, além de obedecer às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos e Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, dentre as quais:
- 19.1.15.1. os resíduos de serviços de saúde devem ser acondicionados atendendo às exigências legais referentes ao meio ambiente, à saúde e à limpeza urbana, e às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, ou, na sua ausência, às normas e critérios internacionalmente aceitos;
- 19.1.15.2. os veículos utilizados para coleta e transporte externo dos resíduos de serviços de saúde devem atender às exigências legais e às normas da ABNT;
- 19.1.15.3. as estações para transferência de resíduos de serviços de saúde devem estar licenciadas pelo órgão ambiental competente e manter as características originais de acondicionamento, sendo vedada a abertura, rompimento ou transferência do conteúdo de uma embalagem para outra;
- 19.1.15.4. os resíduos pertencentes ao Grupo A do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, não podem ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal.
- 19.1.15.4.1. os resíduos pertencentes ao Grupo A1 do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, devem ser submetidos a processo de tratamento que promova redução de carga microbiana compatível com nível III de inativação e devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde.
- 19.1.15.4.2. os resíduos pertencentes ao Grupo A2 do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, devem ser submetidos a processo de tratamento, de acordo com o porte do animal, que promova redução de carga microbiana compatível com nível III de inativação e devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde, ou para sepultamento em cemitério de animais.
- 19.1.15.4.2.1. quando houver necessidade de fracionamento, este deve ser autorizado previamente pelo órgão de saúde competente.
- 19.1.15.4.3. os resíduos pertencentes ao Grupo A3 do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, quando não houver requisição pelo paciente ou familiares e/ou não tenham mais valor científico ou legal, devem ser encaminhados para sepultamento em cemitério, desde que haja autorização do órgão competente do Município,

Paulo Cel

do Estado ou do Distrito Federal, ou para tratamento térmico por incineração ou cremação, em equipamento devidamente licenciado para esse fim.

19.1.15.4.3. na impossibilidade de atendimento de tais destinações, o órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação.

19.1.15.4.4. os resíduos pertencentes ao Grupo A4 do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, podem ser encaminhados sem tratamento prévio para local devidamente licenciado para a disposição final de resíduos dos serviços de saúde, a não ser que haja exigência de tratamento prévio por parte dos órgãos ambientais estaduais e municipais.

19.1.15.4.5. os resíduos pertencentes ao Grupo A5 do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, devem ser submetidos a tratamento específico orientado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

19.1.15.5. os resíduos pertencentes ao Grupo B do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, com características de periculosidade, conforme Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos - FISPQ, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos.

19.1.15.5.1. os resíduos no estado sólido, quando não tratados, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.

19.1.15.5.2. os resíduos no estado líquido não devem ser encaminhados para disposição final em aterros.

19.1.15.5.3. os resíduos sem características de periculosidade não necessitam de tratamento prévio e podem ter disposição final em aterro licenciado, quando no estado sólido, ou ser lançados em corpo receptor ou na rede pública de esgoto, quando no estado líquido, desde que atendam as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

19.1.15.6. os rejeitos radioativos pertencentes ao Grupo C do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, devem obedecer às exigências definidas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN.

19.1.15.6.1. os rejeitos radioativos não podem ser considerados resíduos até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário ao atingimento do limite de eliminação.

19.1.15.6.2. os rejeitos radioativos, quando atingido o limite de eliminação, passam a ser considerados resíduos das categorias biológica, química ou de resíduo comum, devendo seguir as determinações do grupo ao qual pertencem.

19.1.15.7. os resíduos pertencentes ao Grupo D do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, quando não forem passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.

19.1.15.7.1. quando tais resíduos forem passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem atender as normas legais de higienização e descontaminação e a Resolução CONAMA nº 275, de 25/04/2001.

19.1.15.8. os resíduos pertencentes ao Grupo E do Anexo I da Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, devem ser apresentados para coleta acondicionados em coletores estanques, rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação, e ter tratamento específico de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica.

19.1.15.8.1. os resíduos com contaminação radiológica devem seguir as orientações relativas aos resíduos do Grupo C.

19.1.15.8.2. os resíduos que contenham medicamentos citostáticos ou antineoplásicos devem seguir as orientações relativas aos resíduos do Grupo B com características de periculosidade.

19.1.15.8.3. os resíduos com contaminação biológica devem seguir as orientações relativas aos resíduos do Grupo A1 e A4."

19.1.15.9. Não é permitido, a contratada, o encaminhamento de resíduos de serviços de saúde para disposição final em aterros, sem submetê-los previamente a tratamento específico, que neutralize sua periculosidade, nos termos da Lei estadual nº 12.300, de 2006, do Estado de São Paulo.

20. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

20.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do

ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do Órgão contratante, especialmente designados, na forma do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

20.1.1. O fiscal deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

202. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, conforme o caso:

20.2.1. os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

20.2.2. os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

20.2.3. a qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

20.2.4. a adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

20.2.5. o cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

20.2.6. a satisfação do público usuário.

203. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

204. Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar ao contratado a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

205. O fiscal deverá apresentar ao contratado a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

20.5.1. O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

20.5.2. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis toleráveis previstos, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as regras previstas no Edital.

206. O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

207. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste edital e seus anexos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

208. A qualquer tempo, o Órgão contratante poderá realizar inspeção nas instalações do contratado para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.

209. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste edital e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

20.10. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em

cor-responsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

21. **MEDIDAS ACAUTELADORAS**

21.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, 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.

22. **SANÇÕES**

22.1. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, conforme artigo 86 da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado estará sujeito às seguintes multas:

22.1.1. Multa moratória, calculada no percentual de 0,5% (meio por cento) sobre o valor do serviço em mora, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;

22.1.1.1. A multa do subitem anterior será acrescida de 0,5% (meio por cento) ao dia, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, sobre o valor do serviço em mora, até o limite de 60 (sessenta) dias;

22.1.1.2. A aplicação das multas não impede que o contratante rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas neste Edital.

22.2. O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital, sujeitará o contratado, conforme o artigo 87 da Lei nº 8.666, de 1993, às seguintes penalidades:

22.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para o contratante;

22.2.2. Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida;

22.2.3. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos neste edital;

22.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Órgão contratante por prazo não superior a 2 (dois) anos;

22.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

22.3. Também fica sujeito às penalidades do artigo 87, incisos III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado que, em razão do contrato administrativo:

22.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

22.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

22.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

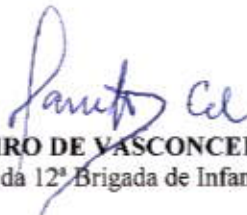
22.4. As sanções de multas poderão ser aplicadas junto as demais sanções.

22.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao contratado, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

226. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

227. As multas devidas e/ou prejuízos causados ao contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em favor da União, ou inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

APROVO este Projeto Básico, nos termos do art. 9º, do parágrafo 1º do decreto nº 5.450/2005 e art. 8º, inc. Iv do decreto nº 3.555, de 2000, no intuito de dar prosseguimento ao procedimento de Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para prestação de serviços médicos aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FUSEX), os usuários do Fator de Custo, os servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes.



MARCELLO PINHEIRO DE VASCONCELLOS - Cel
Ordenador de Despesas do Comando da 12ª Brigada de Infantaria Leve (Aeromóvel)