

HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

Termo de Referência 128/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
128/2025	783702-HOSPITAL NAVAL DE RECIFE	JANAINA BARTIRA FERRAZ SILVA	02/12/2025 10:29 (v 0.10)
Status			
CONCLUIDO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		63066.003351/2024-11

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

(Processo Administrativo nº 63066.003351/2024-11)

TERMO DE REFERÊNCIA

1.1. O objeto da contratação é o credenciamento, no Estado de Pernambuco, de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar (ambulatorial, internação, urgência e emergência), serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), assistência odontológica, serviços de reabilitação, serviços de atenção domiciliar à saúde, incluindo internação, além de outros serviços de saúde, aos militares e seus dependentes que tiverem direito à assistência médico-hospitalar, nos termos da Lei nº 6.880 /1980, e respectiva regulamentação, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.1.1. Considerando a ampla diversidade, complexidade técnica e peculiaridades inerentes aos serviços de saúde relacionados ao objeto da contratação, suas especificações e valores referenciais encontram-se pormenorizados no anexo B do Edital de Credenciamento.

Classificação do objeto quanto à heterogeneidade ou complexidade

1.2. O objeto da contratação tem a natureza de serviços especiais, em razão de sua elevada complexidade técnica, da diversidade de procedimentos e níveis de atenção à saúde, da necessidade de qualificação profissional específica, bem como do impacto direto sobre a saúde dos beneficiários. Ademais, trata-se de objeto cuja execução não é padronizada, exigindo acompanhamento e controle técnico contínuos por parte da Administração.

Classificação do objeto quanto ao modelo de execução

1.3. O serviço é enquadrado como continuado, sem mão de obra alocada, tendo em vista a natureza essencial dos serviços de saúde, os quais são prestados de forma ininterrupta, havendo necessidade permanente de manutenção da capacidade operacional para atendimento às diversas demandas de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Prazo de vigência

1.4. O Edital de Credenciamento terá prazo de vigência indeterminado.

1.5. O prazo de vigência da contratação será de 5 (cinco) anos, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogável sucessivamente, respeitando-se o prazo máximo de 10 (dez) anos, na forma dos art. 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A assistência médico-hospitalar é prevista como direito do militar, para si e seus dependentes, conforme Decreto nº 92.512/86, que regulamenta a alínea “e”, do inciso IV do art. 50, Lei nº 6.880/80 - Estatuto dos Militares. A Regulamentação da referida assistência na Marinha do Brasil é disposta na DGPM-401 (Normas para Assistência Médico-Hospitalar), publicação normativa da Diretoria Geral do Pessoal da Marinha que estabelece os procedimentos e as condições de atendimento aos militares e a seus dependentes. Em conformidade com a mencionada norma, os Hospitais Distritais executam as atividades pertinentes ao Subsistema Assistencial no que se refere à prestação de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) para prevenção e promoção da saúde, atenção básica e atenção especializada.

2.2. Nesse sentido, o Hospital Naval de Recife (HNRe), como parte integrante da rede de Hospitais Distritais da Força, subordinado ao Comando do Terceiro Distrito Naval (Com3ºDN) e sob a supervisão técnica da DSM, é responsável por prover e prever assistência médico-hospitalar, em todos os seus níveis de complexidade, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), na sua área de abrangência. Atualmente, apenas no Estado de Pernambuco existem, aproximadamente, 7.300 (sete mil e trezentos) usuários do SSM.

2.3. Para atender a sua demanda, o HNRe dispõe 33 (trinta e três) leitos distribuídos em duas alas (enfermarias A e B), destinadas a internações clínicas e cirúrgicas. Cabe ressaltar que o serviço não possui estrutura física adequada e recursos humanos especializados suficientes para o atendimento a gestantes e neonatos, e nas especialidades de pediatria, psiquiatria e cirurgias de grande porte (em especial cirurgias cardíacas e neurológicas). O Hospital possui duas salas cirúrgicas, porém apenas uma está em funcionamento atualmente, uma central de esterilização de materiais e uma sala de recuperação anestésica. Nesse Centro Cirúrgico há possibilidade de realizar apenas cirurgias de pequeno e médio porte. O HNRe não consegue disponibilizar atendimentos em diversas especialidades médicas em regime de vinte e quatro horas, o que restringe a capacidade de absorção de pacientes que necessitam de cirurgias de maior complexidade. O Serviço de Pronto Atendimento (SPA) engloba três leitos de observação, quatro poltronas para medicação, uma sala para grandes emergências, dois consultórios médicos e uma sala para pequenos procedimentos e curativos. Os usuários que buscam a emergência do HNRe e necessitam de serviço auxiliar de diagnóstico e

terapêutica, tais como tomografias e ressonância magnética, bem como de atendimento especializado nas Clínicas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neurologia/Neurocirurgia e Cardiologia, dentre outros, necessitam de encaminhamento para rede credenciada. Tal fato é justificado pela inexistência do serviço no Hospital ou pelo quantitativo de profissionais especializados insuficiente para absorver, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, a demanda citada. Sua Unidade de Pacientes Graves é composta por 3 (três) leitos e encontra-se com atividades suspensas por número insuficiente de profissionais de saúde. Seu ambulatório dispõe de 10 (dez) consultórios, sala de curativos, sala de audiometria e sala de eletrocardiograma, onde são realizados atendimentos nas especialidades de cardiologia, endocrinologia, cirurgia geral, clínica médica, geriatria, pediatria, otorrinolaringologia, traumatologia, ortopedia, urologia, nutrição, psiquiatria, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. Já o Serviço de Diagnóstico por Imagem apresenta sala com aparelho de Raio-X fixo, além de dois aparelhos de radiografia móvel e dois de ultrassonografia, sendo um portátil, com número insuficiente de médicos radiologistas para atendimento de toda a demanda da área.

2.4. Quanto à força de trabalho, há 43 (quarenta e três) médicos, dois dos quais exercem atividades exclusivamente administrativas. Há ainda 5 (cinco) médicos militares da ativa que realizam atividades administrativas relacionadas à auditoria ou ao sistema pericial, não exercendo unicamente funções assistenciais. Adicionalmente, 26 (vinte e seis) desses médicos são generalistas. Assim, há deficiência de médicos especializados para atuarem no atendimento cirúrgico e ambulatorial de diversas áreas. A inexistência de diversas especialidades como dermatologista, gastroenterologista, ginecologista, proctologista, nefrologista, oncologista, obstetra, mastologista, hematologista, neurologista, pneumologista, reumatologista, dentre outras, bem como o número insuficiente de médicos das especialidades existentes em seu corpo clínico, constituem óbices no atendimento aos usuários de Sistema de Saúde da Marinha. Ademais, a grande parcela do corpo clínico é de oficiais temporários, com alta rotatividade anual, o que não permite assegurar que todas as especialidades apresentadas serão mantidas, assim como o fato de que não surgirão novas demandas.

2.5. O HNRe dispõe, ainda, de uma Divisão de Odontologia, uma Divisão de Farmácia e Laboratório e de uma Divisão de Serviços Complementares. Sua Divisão de Odontologia dispõe de 7 consultórios odontológicos, 1 (uma) central de esterilização, 1 (uma) recepção, 1 (uma) sala de espera e 1 (um) laboratório de prótese. Atualmente há 16 (dezesesseis) cirurgiões-dentistas, dos quais 2 exercem exclusivamente funções administrativas. Oferece serviços nas especialidades de prótese dentária, dentística restauradora, endodontia, cirurgia buco maxilofacial, ortodontia, prevenção e odontopediatria. No entanto, a falta de aparelhagem específica e escassez de profissionais especializados gera grande aprazamento e necessidade de encaminhamento dos usuários para clínicas de serviço odontológico, de imagem e laboratórios de prótese credenciados. Já o Laboratório de Análises Clínicas do HNRe disponibiliza realização de exames nas áreas de Parasitologia, Uroanálise, Bioquímica, Hematologia, Gasometria, Hormônios e Imunologia/Sorologia. Conta com uma força de trabalho de 6 (seis) militares da ativa com formação acadêmica em Farmácia, dos quais um exerce exclusivamente atividades administrativas. Considerando sua infraestrutura, há necessidade de realização, nos laboratórios credenciados, de exames relacionados, sobretudo, às áreas de bacteriologia, genética, citologia oncológica, anatomia patológica, além de outros exames específicos. Por sua vez, a Divisão de Serviços Complementares do HNRe é composta pelo Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, Serviço de Nutrição, Serviço de Psicologia, Serviço de Fonoaudiologia e o Serviço de Assistência Social. Quanto ao Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, o atendimento ambulatorial envolve as áreas de traumatologia, ortopedia, reumatologia e respiratória, enquanto que a assistência hospitalar envolve o atendimento nas unidades de internação, nas áreas de fisioterapia respiratória e motora, assim como o atendimento em intercorrências no SPA, quando indicado. Há, atualmente, 7 (sete) oficiais na especialidade de Fisioterapia, dos quais um exerce exclusivamente atividades administrativas fora da respectiva área. O Serviço não dispõe de infraestrutura especializada para atuação nas áreas de neuro funcional, pediátrica, hidroterapia, oncologia, dentre outras, além de não conseguir absorver toda a demanda assistencial existente. Já o Serviço de Fonoaudiologia dispõe de uma sala para realização de atendimentos terapêuticos e outra para realização de exames de audiometria/imitanciométrica clínica e ocupacional. Além do atendimento ambulatorial, abrange atendimentos nas unidades de internação e avaliação para atendimento domiciliar e conta, atualmente,

com apenas uma oficial. Em relação ao Serviço de Psicologia, este possui uma oficial na área e dispõe de uma sala de atendimento individual adulto e uma sala de atendimento infantil. As consultas envolvem a primeira consulta (triagem), psicoterapia individual adulto e infantil, psicoterapia de grupo, atendimentos nas enfermarias, avaliação psicológica para planejamento familiar e cirurgia bariátrica, acompanhamento no Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais. O Serviço de Psicologia não consegue absorver toda demanda assistencial existente, havendo casos, ainda, que fogem da esfera de atuação da psicóloga que atua no serviço e que requerem profissional especificamente habilitado, como por exemplo para avaliação neuropsicológica. No que tange ao Serviço de Nutrição, este conta com uma oficial e realiza atendimentos ambulatoriais e acompanhamento aos pacientes internados. A possibilidade de credenciamento se faz necessário considerando possibilidade de perda de recursos humanos ou em caso de pacientes com demandas estritamente específicas na área de pediatria, virtude não ser a área especializada das referidas profissionais.

2.6. As restrições estruturais, de equipamentos e de pessoal apontadas conduziu à necessidade de realização em organizações credenciadas de um total anual de 12.825 (doze mil oitocentos e vinte e cinco) consultas ambulatoriais em diversas especialidades médicas, 11.610 (onze mil seiscentos e dez) exames diagnósticos, 8.443 (oito mil quatrocentos e quarenta e três) exames de análises clínicas e 1.171 (mil cento e setenta e um) exames de anatomia patológica. No ano em questão, ocorreram 2.973 (duas mil novecentos e setenta e três) diárias de internação em unidades de terapia intensiva (UTI), 4.759 (quatro mil setecentos e cinquenta e nove) diárias de internação não UTI e 1.445 (mil quatrocentos e quarenta e cinco) atendimentos de emergência. Referente à assistência odontológica houve 125 (cento e vinte e cinco) encaminhamentos para exames de imagem e 165 (cento e sessenta e cinco) para trabalhos de laboratórios de Prótese. Na área de Reabilitação foram realizados por credenciadas 3.729 (três mil setecentos e vinte e nove) procedimentos relacionados à Fisioterapia, incluindo Hidroterapia, 632 (seiscentos e trinta e dois) relacionados à Psicologia e 200 (duzentos) à Fonoaudiologia. Em relação à assistência domiciliar, houve a necessidade de 755 (setecentas e cinquenta e cinco) diárias de HomeCare, havendo, ainda, 64 (sessenta e quatro) pacientes inscritos em regime de Assistência Domiciliar, não enquadrados como HomeCare.

2.7. Assim, demonstra-se que muitos atendimentos e procedimentos médico-hospitalares não podem ser prestados, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha, nas dependências do Hospital Naval de Recife, seja em razão da carência de profissionais de saúde, seja por deficiências de sua estrutura física e de equipamentos. Nesse sentido, justifica-se a contratação de serviços de saúde, por meio da realização de procedimento de Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) ou Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para complementar e suplementar aqueles já prestados nesta Organização Militar, conferindo a esta Administração os meios necessários ao cumprimento de sua missão.

2.8. A referida contratação, mediante inexigibilidade de licitação, fundamenta-se art. 74, IV e art. 79, I, ambos da Lei nº 14.133/2021 e nas demais normas legais e regulamentares atinentes à matéria.

2.9. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratação Anual de 2026, conforme detalhamento a seguir:

I) ID PCA no PNCP: 00394502000144-0-000052/2026;

II) Data de publicação no PNCP: 09/05/2025;

III) Id do item no PCA: 783702-26/2026;

IV) Classe/Grupo: 931 – Serviços de Saúde Humana;

V) Identificador da Futura contratação: 783702-26/2026.

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

3.1. A contratação em questão visa atender, de forma complementar ou suplementar, a demanda de assistência à saúde dos usuários do SSM, no âmbito de atuação do HNRe, na área de jurisdição do Comando do 3º Distrito Naval. A fim de viabilizar a garantia da referida assistência, a contratação por credenciamento mostrou-se como melhor solução para a Administração.

3.2. Na Marinha do Brasil, existe a previsão de credenciamento em saúde de forma complementar aos serviços de assistência em saúde prestados pelo SSM, para atender às demandas dos usuários, quando transcendida a capacidade e a possibilidade de atendimento pelas Organizações Militares Hospitalares, conforme descrito na DGPM-404 (4ª Revisão), ato que normatiza acordos administrativos com Organizações Cíveis de Saúde.

3.3. Ademais, para o objeto em lide, há ausência de interesse em restringir o número de proponentes, considerando ser vantajosa e benéfica para Administração a possibilidade de dispor da maior rede possível de credenciadas aos usuários do SSM, dada a complexidade e peculiaridade das demandas assistenciais de saúde, permitindo, ainda, preencher lacunas relacionadas à extensão da cobertura geográfica. Nesse caso, a Administração dispõe-se a contratar todos que tiverem interesse e que satisfaçam as condições por ela estabelecidas.

3.4. Nesse contexto, o Credenciamento possibilita as contratações de entidades jurídicas e de pessoas físicas, de forma isonômica e eficiente, e configura uma estratégia robusta que contribui para aprimorar tanto a eficiência quanto a eficácia do HNRe e do SSM.

3.5. A solução em questão, qual seja a contratação por meio de credenciamento, é, portanto, uma opção juridicamente viável, sendo prevista nos artigos 74 e 79 da Lei nº 14.133/2021 e regulamentada pelo Decreto nº 11.878/2024, além de admitida pela jurisprudência e amplamente utilizada na prática.

3.6. A extensão do referido credenciamento envolverá todas as áreas geográficas do estado de Pernambuco e a sua abrangência encontra-se especificada por área assistencial.

3.7. No que concerne à **Assistência Médico-Hospitalar**, o credenciamento compreenderá a prestação das seguintes modalidades ou especialidades médicas, nas dependências próprias das credenciadas:

3.7.1. Hospital Geral (com suas especialidades médicas e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutico - SADT específicos) com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

a) Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

b) As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: acupuntura, alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia, radioterapia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia ortopédica, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geneticista, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, hepatologistas, radiologia geral (raios-X simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, neuropsiquiatria, nutrição, oftalmologia, oncologia, oncologia pediátrica, ortopedia e traumatologia, ortopedia pediátrica, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva (adulto, pediátrica e neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumopediatria, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e juventude, quimioterapia,

radiodiagnóstico, reumatologia, urologia e demais especialidades e subespecialidades reconhecidas pelo respectivo Conselho.

c) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, sendo obrigatório a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, podendo, ainda, incluir: Centro Obstétrico, Exames e Procedimentos Vasculares, Hemodinâmica, Hemodiálise, Hemocentro/Hemonúcleo, Maternidade, Pronto Atendimento, UTI Neonatal, Unidade de Internação (enfermarias e apartamentos) e Unidade de Atendimento de Queimados;

d) Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência;

e) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106/2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

f) Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;

g) Centro ou Unidade de Terapia Intensiva (CTI ou UTI) adulto, pediátrico e neonatal, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes para os beneficiários de que trata este Edital. Os CTI deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7/2010, redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

h) Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

i) Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

j) Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

k) Atendimentos especializados como: quimioterapia, radioterapia (radio moldagem, radio implantes, megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, braquiterapia, etc.), embolizações e radiologia intervencionista e outros;

l) Fornecimento de apósitos, medicamentos e de próteses, órteses e materiais especiais (OPME) para os pacientes internados ou cirurgias realizadas; e

As profissões, serviços e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas, à exceção daquelas expressamente citadas como requisitos mínimos.

3.7.2. Hospital Maternidade, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo:

a) Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia;

b) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia;

c) Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

- d) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106/2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;
- e) Unidade de Tratamento intensivo (UTI) - PEDIÁTRICA e NEONATAL - deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7/2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e
- f) Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico.

3.7.3. Hospital Infantil, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

- a) Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria e em todas as suas subespecialidades;
- b) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações de OCS a ser contratada;
- c) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106/2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;
- d) Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência:

I - Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com suas subespecializações) e Cirurgião Pediátrico; e

II - As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

- e) Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- f) Unidade de Tratamento Semi-intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- g) Unidade de Tratamento intensivo (UTI) PEDIÁTRICA - deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7/2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e
- h) Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO).

3.7.4. Hospital Oftalmológico/Clínica Oftalmológica, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

- a) Atendimento médico hospitalar na especialidade de Oftalmologia;
- b) Serviço de urgência e emergência durante vinte e quatro (24) horas por dia, com presença física de médico especialista em Oftalmologia;
- c) consulta de oftalmologia – A consulta padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático;
- d) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106/2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados; e

e) Centro Cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

3.7.5. Hospital Psiquiátrico, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

- a) Atendimento médico hospitalar na especialidade de Psiquiatria;
- b) Serviço de urgência e emergência durante vinte e quatro (24) horas por dia, com presença física de médico especialista em Psiquiatria;
- c) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;
- d) Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, psiquiatra, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;
- e) Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;
- f) Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e
- g) Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

3.7.6. Cooperativa de Trabalho Médico em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada a Hospital que venham a ser credenciado, no qual a Cooperativa em questão preste serviço. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos;

- a) O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;
- b) O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, etc.:

I - A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa; e

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

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

3.7.7. Clínica de Especialidades Médicas abrangendo especialidades listadas no subitem 3.7.1, alíneas b e c, e:

- a) Diagnóstico cardiológico;
- b) Tratamento nefrológico;
- c) Cardiologia fetal;
- d) Diagnóstico gastroenterológico;
- e) Diagnóstico otorrinolaringológico;
- f) Diagnósticos neurológicos;
- g) Tratamento por quimioterapia; e

h) Tratamento por radioterapia.

3.7.8. O credenciamento de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) com objetivo suprir as necessidades nas especialidades citadas nos subitens 3.7.1, alíneas b e c, e 3.7.7.

3.8. O credenciamento relacionado à **Assistência Odontológica** abrangerá prestação de serviços nas dependências próprias das credenciadas, nas seguintes especialidades:

3.8.1. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Periodontia, Prótese Dentária, Radiologia Odontológica e Tratamento Odontológico a Pacientes Especiais que necessitam de assistência anestesiológica conduzida por médico, devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia e regulamentadas por lei;

3.8.2. Laboratório de Prótese Dentária e Órteses Ortodônticas.

3.9. O credenciamento relacionado à **Análises Clínicas e Patologia** abrangerá todo o escopo de exames nas áreas Bioquímica, Biologia Molecular, Citogenética, Citometria de fluxo, Hormônio, Hematologia, Coagulação, Imunologia, Imuno-hematologia, Sorologia, Gasometria, Micologia, Virologia, Citopatologia, Microbiologia Automatizada, Parasitologia, Urinálise, Toxicologia e Anatomia Patológica.

3.10. A prestação de **Serviços de Reabilitação**, que transcorrerão nas dependências próprias das credenciadas, incluirão as seguintes profissões e suas especialidades, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei:

3.10.1. Fisioterapia: Avaliação fisioterapêutica; Fisioterapia Hospitalar; Fisioterapia Respiratória (adulto e pediátrica); Fisioterapia Neuro funcional (adulto e pediátrica); Fisioterapia Oculomotora; Fisioterapia Traumatológica e em Reumatologia (adulto e pediátrica); Fisioterapia Uro ginecológica, Fisioterapia aquática ou Hidroterapia, Pilates, Reabilitação Cardiopulmonar, Reabilitação Vestibular /Labiríntica, Drenagem linfática não estética, Reabilitação de patologias vasculares, Reabilitação na área de oncologia.

3.10.2. Fonoaudiologia: Audiologia, Linguagem, Motricidade, Voz, Disfagia, Fonoaudiologia Neuro funcional e Fonoaudiologia Hospitalar, abrangendo de neonatos a idosos.

3.10.3. Nutrição: Nutrição Clínica.

3.10.4. Psicologia: Psicologia Clínica, Psicopedagogia, Avaliação Psicológica, Avaliação neuropsicológica e Psicomotricidade.

3.10.5. Terapia Ocupacional: Contextos Hospitalares, Contextos Sociais, Saúde Mental, Terapia Ocupacional em Gerontologia, em Pediatria, em Neurologia e Reabilitação profissional.

3.11. Os serviços atinentes à **Assistência Domiciliar** a serem prestados por credenciada incluirão: treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência disponível 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção por meio de transporte em ambulância, e assistência de equipes multidisciplinares.

3.11.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos assistentes sociais e psicólogos, necessários à prestação dos serviços contratados.

3.12. Constituem procedimentos não cobertos pelo SSM, não fazendo parte do escopo deste credenciamento:

3.12.1. Tratamentos de infertilidade e procedimentos de inseminação e fertilização;

- 3.12.2. Tratamentos cuja eficiência não seja reconhecida pelos respectivos Conselhos Federais;
- 3.12.3. Procedimentos de natureza estética, inclusive cirurgias plásticas;
- 3.12.4. Prestação de serviços por cuidadores; e
- 3.12.5. tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A contratação será destinada a pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços de saúde que manifestem interesse no credenciamento por meio de Requerimento ou Carta Proposta, que possuam todos os requisitos legais e documentação habilitatória e que estejam de acordo com os valores especificados no instrumento convocatório.

4.2. Não poderão participar do credenciamento:

- 4.2.1. Os interessados cujo ramo de atividade não seja compatível com o objeto deste credenciamento;
- 4.2.2. As pessoas físicas ou jurídicas proibidas de licitar ou contratar com o Órgão credenciador, com a União ou com a Administração Pública ou Poder Público, na forma da legislação vigente;
- 4.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- 4.2.4. Interessados que estejam sob falência, concurso de credores ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;
- 4.2.5. Agente público do Órgão contratante e terceiros que auxiliem na condução da contratação, mediante participação direta ou indireta, conforme o Art. 9º, § 1º e § 2º, da Lei nº 14.133/2021;
- 4.2.6. Pessoa física ou jurídica que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 10º, § 1º, inciso II, do Decreto nº 11.878/2024;
- 4.2.7. Pessoas físicas que não estiverem quites com suas obrigações eleitorais, nos termos do Art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral.

4.3. A Comissão de Credenciamento verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- 4.3.1. SICAF;
- 4.3.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);
- 4.3.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php); e
- 4.3.4. Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU.

4.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome do PSA, da OCS e de seu sócio majoritário, por força do Art. 12, da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.5. Na análise dos documentos de habilitação, a Comissão de Credenciamento poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

4.6. Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação.

Sustentabilidade

4.7. As credenciadas deverão atender, no que couber, aos seguintes requisitos de sustentabilidade que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.7.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

4.7.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde, em consonância com Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA;

4.7.3. Adequado gerenciamento de resíduos de saúde, com destinação ambiental dos resíduos em conformidade com Resolução nº 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222 /2018 – ANVISA;

4.7.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da ANVISA e Inmetro, se existentes.

Subcontratação

4.10. É permitido à Credenciada subcontratar os seguintes serviços:

a) Exames e procedimentos Laboratoriais;

b) Serviços de Imagem;

c) Procedimentos em Oncologia;

d) Serviços de Hemodiálise;

e) Serviços de Hemoterapia;

f) Serviços de Laboratório de Prótese;

g) Serviços ou Procedimentos de Tecnologia avançada ou de disponibilidade restrita no mercado.

4.11. É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal da obrigação, sendo admitida a subcontratação parcial, limitada a 25% do valor do objeto da contratação, conforme art. 67, § 9, da Lei nº 14.133/2021.

4.12. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do Contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

4.13. A subcontratação depende de autorização prévia do Contratante, a quem incumbe avaliar se o subcontratado cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

4.14. O Contratado apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

4.15. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

Garantia da contratação

4.16. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes abaixo:

a) considerando a natureza do credenciamento e o objetivo de se conseguir uma vasta rede de atendimento na área da saúde, a exigência de garantia contratual poderia ser fator restritivo de participação de interessados, o que poderia impactar na acessibilidade e na diversidade dos serviços a serem ofertados; e

b) a capacidade de execução dos serviços a serem contratados por meio do credenciamento pode ser suficientemente garantida pelo atendimento às condições habilitatórias, que envolve comprovação de qualificação técnica, além de outras exigências legais, somada à verificação dos requisitos mínimos de infraestrutura, que ocorre por ocasião da vistoria técnica nas instalações do proponente.

Vistoria

4.17. Não é necessária a vistoria prévia nas dependências do Credenciante, considerado que a execução dos serviços ocorrerá nas dependências da Credenciada.

4.18. Já a avaliação do local de execução dos serviços do interessado no credenciamento é imprescindível para verificação da adequação das condições de sua infraestrutura. A referida vistoria técnica prévia à habilitação do interessado será realizada por servidor do Órgão Credenciante designado para esse fim.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. O Credenciamento em lide passará a vigorar a partir da data de publicação do instrumento convocatório no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP.

5.1.1. O início da execução do objeto apenas poderá ocorrer a partir da assinatura do contrato.

5.1.2. A descrição detalhada dos métodos, rotinas e condições para execução do objeto encontra-se detalhada nos itens a seguir.

5.2. O edital de credenciamento será divulgado e mantido à disposição no PNCP, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados, enquanto o edital permanecer vigente.

5.2.1. As modificações no edital também serão publicadas no PNCP e observarão os prazos inicialmente previstos no edital, respeitado o tratamento isonômico dos interessados.

5.3. Os interessados no credenciamento poderão entregar os documentos pessoalmente, em dias úteis, no horário das 8 (oito) às 16 (dezesseis) horas, de segunda a quinta-feira e das 8 (oito) às 13 (treze) horas às sextas-feiras, ou poderão encaminhá-los via Correios, ou meio similar de entrega, com

aviso ou protocolo de recebimento. É possível envio de alguns documentos via correio eletrônico (e-mail), desde que esses documentos sejam passíveis de verificação em sites ou mediante autenticador eletrônico para verificação de sua autenticidade/validade.

5.4. Os interessados deverão estar previamente cadastrados no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para prestação dos serviços, conforme art. 10, do Decreto nº 11.878/2024.

5.5. O interessado declarará, sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas na legislação, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de seu requerimento de participação com as exigências do edital, nos termos do Art. 10.2, da Lei nº 14.133/2021.

5.6. A inscrição do interessado para o credenciamento mediante apresentação de requerimento de participação implicará a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas no edital, conforme Art. 12, do Decreto nº 11.878/2024.

5.7. O requerimento e demais documentos para o credenciamento serão entregues à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, no seguinte local:

Hospital Naval de Recife

Av. Cruz Cabugá, nº 1.200 - Santo Amaro

Recife-PE - CEP 50.040-000

5.8. O requerimento de credenciamento deve ser apresentado conforme modelo estabelecido no Edital, preenchido de forma legível, sem emendas ou rasuras, e assinado pelo requerente PSA ou pelo representante legal da OCS, atendendo aos seguintes requisitos:

5.8.1. Declarar que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus Anexos;

5.8.2. Declarar que não possui 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;

5.8.3. Declarar que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

5.8.4. Indicar a relação de serviços para os quais pleiteia o credenciamento;

5.8.5. Indicar a área geográfica para a qual pretende obter seu credenciamento;

5.8.6. Indicar o endereço, os dias e horários disponíveis para a realização dos atendimentos;

5.8.7. Indicar o nome do banco, o número da agência e da conta corrente para crédito dos pagamentos; e

5.8.8. Anexar os documentos exigidos para habilitação.

5.9. O Órgão credenciador decidirá sobre o requerimento de credenciamento no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de entrega, podendo ser prorrogado a critério da autoridade competente.

5.10. O interessado que atender aos requisitos de habilitação previstos no edital será credenciado pelo órgão credenciante.

5.11. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar, de acordo com o art. 4º do Decreto nº 11.878/2024.

5.12. Quando convocado para execução do objeto, o credenciado deverá comprovar que mantém todos os requisitos de habilitação exigidos no edital de credenciamento para fins de assinatura do instrumento contratual.

5.12.1. O credenciado só poderá iniciar a prestação de serviços após assinatura do referido instrumento.

5.13. A execução dos serviços a serem prestados por meio do credenciamento é destinada a usuários do SSM, conforme previsto no Regulamento do FUSMA (Fundo de Saúde da Marinha) e na DGPM-401 (4ª Revisão).

5.14. DA IDENTIFICAÇÃO E FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS

5.14.1. Os usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) deverão ser identificados como beneficiários pela OCS ou PSA credenciado por meio dos documentos abaixo relacionados:

a) Carteiras Identidade Militar e/ou de Identificação - emitidas pelo Serviço de Identificação da Marinha (SIM);

b) Cartão de Habilitação para Assistência Médico-Hospitalar (CHASM), para dependentes com idade inferior a 8 (oito) anos de idade, associada a outro documento com foto (a não ser em casos de emergência); e

c) Declaração de Dependente (DD) - documento emitido pela OM de origem do Titular e indica que o Dependente identificado na DD encontra-se em processo de habilitação. Quando da sua utilização para fim de identificação do usuário, necessita ser apresentada na via original e deve, obrigatoriamente, ser associada a outro documento oficial com foto para correta identificação.

5.14.2. No caso de recém-nascidos (RN), o Titular deverá apresentar juntamente com a Carteira de Identidade do usuário a Certidão de Nascimento do recém-nato, permitindo assim, o acesso ao atendimento hospitalar somente por um período de 30 (trinta) dias após o nascimento do dependente, e em vencido este prazo o deverá apresentar como documento do RN uma Declaração de Dependente;

5.14.3. A OCS ou PSA credenciado deve observar sempre o campo referente à validade do documento apresentado, seja da carteira de identidade, do CHASM ou da DD. Deve, ainda, confrontar os dados de identificação do usuário com os dados contidos na Guia de Apresentação do Usuário (GAU) que representa a autorização para a realização do procedimento ou serviço de saúde conforme a especificação descrita na guia;

5.14.4. Para os casos de identificação por meio de DD, é necessário anexar cópia do referido documento junto à GAU e correspondente Fatura de serviço para fins de Auditoria, onde será avaliada a legalidade do atendimento prestado. A utilização de DD em desacordo com o estabelecido nas normas ou com prazo de validade expirados será de inteira responsabilidade do credenciado. Recomenda-se não aceitar apresentação de cópia de DD para a identificação do usuário e atentar para assinaturas e carimbos originais, bem como para a data de assinatura do campo Titular da OM, a partir da qual conta-se a validade por 180 (cento e oitenta) dias;

5.14.5. Os beneficiários do FUSMA e seus dependentes deverão ser encaminhados às Organização Civil de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) pelo credenciante, portando a Guia de Apresentação do Usuário (GAU) e deverão ser identificados conforme especificado previamente;

5.14.6. Para atendimentos ambulatoriais ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do credenciado correrá por conta do usuário;

5.14.7. Em se tratando de atendimentos ambulatoriais ou eletivos, não enquadrados como urgência/emergência, caberá aos usuários ou seus responsáveis proceder à escolha da instituição que for mais conveniente às condições da família. Quando porém tratar-se de atendimento de urgência e/ou emergência, cujo encaminhamento decorrer de avaliação médica prévia por parte do credenciante, a indicação da OCS credenciada se dará levando-se em consideração a especialidade necessária, o grau de complexidade que a situação apresentada requer, bem como a disponibilidade de vaga dentre as OCS credenciadas que oferecem os serviços para a demanda do caso, a fim de proceder com a emissão da GAU e encaminhamento do usuário que poderá ser transportado por meios próprios ou de viatura ambulância, a depender do seu quadro clínico e estado de saúde;

5.14.8. A GAU será emitida pelo credenciante, por meio do Sistema de Regulação da Marinha em via única, nominal ao CREDENCIADO e ao usuário e terão descritos os procedimentos/ atendimentos autorizados. As informações adicionais estarão descritas no campo DADOS CLÍNICOS. A GAU deverá ser assinada e carimbada pelo militar responsável, podendo, ainda, ser necessária autorização formal da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), em casos específicos;

5.14.9. Na impossibilidade de confecção da guia, por problemas operacionais do referido sistema, a emissão da GAU poderá ser realizada manualmente, após consulta ao Sistema "FUSMA-WEB", ratificada pelo Chefe do Departamento de Saúde ou outro oficial designado formalmente;

5.14.10. A GAU manual será numerada sequencialmente, emitida em três vias, sendo uma via arquivada para controle do setor emissor, e duas entregues ao usuário. Uma delas será apresentada ao credenciado, que deverá retê-la logo após a assinatura do paciente, confirmando o serviço prestado. A terceira via ficará de posse do usuário;

5.14.11. O credenciante deverá orientar o usuário para a necessidade de identificação quando da sua apresentação ao credenciado;

5.14.12. A GAU terá validade de 60 (sessenta) dias a contar de sua AUTORIZAÇÃO;

5.14.13. Não serão emitidas 2ª via de GAU. Casos excepcionais serão levados ao conhecimento da Encarregada da Divisão de Regulação, que decidirá a respeito à luz do presente Edital, do Manual de Auditoria da DSM e da DGPM-401 (3ª Revisão) – Normas para Assistência Médico-Hospitalar;

5.14.14. Não será emitida GAU para vista de exames, não cabendo, por conseguinte, cobrança de remuneração por parte do credenciado;

5.14.15. O credenciado deverá considerar o prazo máximo de trinta (30) dias corridos para os casos de retorno de consultas eletivas;

5.14.16. **Qualquer atendimento ambulatorial/procedimento/exame eletivo prestado pelo credenciado, sem emissão anterior de GAU**, assim como realização de atendimento com indicação em GAU por outro credenciado, será de **inteira responsabilidade desses, inexistindo qualquer ônus para a credenciante**; e

5.14.17. Para os encaminhamentos relacionados a atendimento de urgência e/ou emergência, deverá ser adotada a alternância entre os credenciados, oferecendo-lhes oportunidades iguais quando possível. Quando por ventura não for possível efetuar a mencionada alternância, motivada pela falta de mais de uma opção em condições de atender a demanda assistencial de saúde, conforme avaliação médica do paciente, deverá haver o registro da opção por uma determinada OCS credenciada em detrimento de outra, indicando a justificativa como indisponibilidade de vaga, ausência da especialidade necessária, dentre outras, com gerenciamento criterioso dos referidos casos pela Divisão de Medicina deste Hospital Naval.

5.15. DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam nos subitens 5.16 a 5.19 deste Termo de Referência e no Anexo B - REFERENCIAL DE PREÇOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO HNRE do Edital de Credenciamento, com a respectiva remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos.

5.16. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E SADT

A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

5.16.1. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OCS, entendendo-se como tal:

- a) O membro do Corpo Clínico do credenciado;
- b) O que tenha vínculo de emprego com o credenciado; e
- c) O autônomo que presta serviço ao credenciado.

5.16.2. Equipara-se ao subitem anterior, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do credenciado;

5.16.3. Para acordos firmados com profissional liberal, os serviços deverão ser prestados apenas pelo credenciado e apenas naquela especialidade descrita no Termo de Credenciamento;

5.16.4. O credenciado obriga-se a apresentar ao credenciante a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do credenciado para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades;

5.16.5. O credenciado obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada;

5.16.6. Quando a equipe multidisciplinar do credenciado 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 ao credenciante;

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

5.16.8. **É vedado ao credenciado cobrar diretamente do usuário qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados**, inclusive depósitos prévios, além dos constantes neste Edital. As negativas de autorização de SADT, procedimentos, medicamentos, materiais e OPME ou glosas técnicas e/ou administrativas, também não podem ser cobradas aos usuários;

5.16.9. **Fica vedado obrigar ou solicitar ao usuário assinar guias em branco;**

5.16.10. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, com a condição de que a soma dos valores individuais dos itens inclusos em cada pacote tenha valor superior ao proposto para o pacote. Previamente ao estabelecimento, será verificada, pela credenciante, a vantajosidade da inclusão dos pacotes em relação a conta aberta. A proposta, ainda, deverá ser previamente aprovada pela Diretoria de Saúde da Marinha;

5.16.10.1. Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados; e

5.16.10.2. Os pacotes serão incluídos, por apostilamento, ao Contrato.

5.16.11. A enumeração dos serviços e itens inclusos e não inclusos nos valores da diária e taxas hospitalares, pacotes, assim como os casos não cobertos, encontram-se detalhadas no REFERENCIAL DE PREÇOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO HNRE, Anexo B do Edital de Credenciamento;

5.16.12. Caso o usuário solicite ao credenciado a execução de qualquer serviço não coberto e não autorizado, este se obriga a advertir o paciente ou seu responsável de que terá que arcar com o pagamento decorrente do exame, procedimento, material ou afins;

5.16.13. O credenciado poderá solicitar credenciamento de novos serviços, ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital vigente. A inclusão, ou mesmo exclusões de serviços, poderão ser realizados por meio de apostilamentos;

5.16.14. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do credenciado, implicará nas seguintes providências:

5.16.14.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

a) O credenciado deverá encaminhar GAU para análise e providências cabíveis ao caso; e

b) No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular informar o fato à credenciante.

5.16.14.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do credenciado, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos. Tal comportamento poderá ser comunicado ao respectivo Conselho Regional, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

5.16.15. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao tratamento, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos ou a falta a 3 (três) consultas/terapias programadas consecutivas, sem justificativa;

5.16.16. Todas as solicitações de exames e/ou procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos deverão conter, obrigatoriamente, as seguintes informações: dados pessoais completos, dados clínicos e justificativa, devendo ser apresentados de forma legível.

5.16.17. No caso de procedimentos cirúrgicos, além das informações acima, deverá ser encaminhado relatório médico detalhado, nome dos procedimentos solicitados com seus respectivos códigos e relação de OPME necessária. As solicitações que não seguirem o padrão supracitado, não serão autorizadas pelo credenciante e serão devolvidas para o correto preenchimento;

5.16.18. A credenciante poderá fornecer OPME, a seu critério, para realização de procedimento realizado na OCS. Neste caso, será passível o pagamento de taxa de manutenção e guarda ao credenciado, correspondente a até 15% (quinze por cento) sobre o valor de Nota Fiscal dos materiais adquiridos pelo credenciante;

5.16.19. Em relação à utilização de materiais de implante, conforme Art. 7º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.318/2022, as etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido;

5.16.20. Com autorização da credenciante e em comum acordo com Credenciado, médicos ou cirurgiões buco maxilo facial da credenciante poderão realizar procedimentos nas instalações do credenciado, respeitando os protocolos próprios do local, considerando a economicidade dos procedimentos em relação aos honorários dos profissionais envolvidos e consequente vantagem para Administração.

5.16.21. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados ou qualquer tipo de vantagem relacionada à assistência prestada ao beneficiário atendido sob a regência do presente Edital e contratos deles decorrentes.

5.16.22. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA, decorrente de atendimento realizado em OCS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico auditor militar ou da Divisão de Regulação em Saúde do HNRe ou da Divisão de Odontologia ou do Serviço de Patologia Clínica, no que couber, que decidirá pela sua autorização ou negação, quando esta estiver dentro de sua esfera de atuação.

5.16.23. Em complemento ao subitem anterior, nos casos que requeiram autorização por parte da DSM, será realizada a devida consulta técnica para apreciação, avaliação e autorização ou negativa para o exame e/ou procedimento solicitado com base em critérios técnicos científicos conforme o caso apresentado;

5.16.24. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário;

5.16.25. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

5.16.25.1. Nas situações em que o usuário procurar diretamente o atendimento de Urgência /Emergência, o credenciado deverá informar nas primeiras 24 horas ao credenciante, por meio do Enfermeiro de Serviço, nos telefones (81) 3036-9037, 3036-9036 ou 99123-4270, os seguintes dados do beneficiário: nome, número de identificação pessoal (NIP), quadro do paciente e procedimentos a serem realizados. Ademais, encaminhará relatório médico circunstanciado para o e-mail: hnre.regulacao@marinha.mil.br e hnre.caapiose@marinha.mil.br, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas;

5.16.25.1.1. Caso a CREDENCIADA identifique não se tratar de atendimento de emergência ou urgência, deverá orientar o usuário a procurar o Serviço de Pronto-Atendimento do Hospital Naval de Recife.

5.16.25.2. As GAU referente a atendimentos de urgência e/ou emergência serão emitidas após análise da Equipe Técnica da Credenciante, mediante o recebimento de relatório médico circunstanciado ou após comunicação telefônica com as devidas informações sobre o caso clínico e deverão ser anexadas à fatura; e

5.16.25.3. A GAU de emergência emitida pela Credenciante englobará todos os procedimentos que advirem do atendimento de emergência.

5.16.25.4. Os serviços subsidiários que advirem do atendimento de urgência/emergência, cuja indicação não se sustente com justificativa técnica, serão negados ou glosados pela Credenciante.

5.16.26. DAS INTERNAÇÕES E AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS

5.16.26.1. Nos casos de internação eletiva, o beneficiário do FUSMA apresentará a GAU autorizada ao Credenciado. Caso o mesmo não esteja de posse da GAU, o Credenciado deverá solicitar autorização prévia, contactando a Divisão de Regulação por meio do e-mail hnre.regulacao@marinha.mil.br.

5.16.26.1.1. Nos casos de internação de urgência, o Credenciado deverá informar à Credenciante, por meio do e-mail hnre.enfermagem@marinha.mil.br, os dados clínicos e justificativa para internação com resultado de exames se couber, a fim de que seja encaminhada a GAU ao Credenciado.

5.16.26.2. A liberação inicial das diárias estará condicionada às normas contidas no Manual de Auditoria à Assistência de Saúde da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM-2002);

5.16.26.3. O credenciado deve observar o padrão de acomodação descrita na GAU e/ou no inciso 8.1.16, deste Termo de Referência;

5.16.26.4. A transferência do internado de apartamento ou enfermaria para UTI, ou o inverso, deverá ser comunicada ao credenciante, no prazo máximo de vinte e quatro horas (24h), entrando em contato com a Divisão de Regulação, pelos telefones (81) 3036-9005 ou e-mail: hnre.regulacao@marinha.mil.br e hnre.caapiose@marinha.mil.br;

5.16.26.5. O médico auditor e outros membros da equipe de auditoria acompanharão o caso in loco;

5.16.26.6. As prorrogações de internação serão renovadas a cada 5 (cinco) dias, pelos médicos auditores, in loco. As internações psiquiátricas pode ter suas prorrogações autorizadas para até 15 (quinze) dias;

5.16.26.7. Não será autorizado o acompanhamento de pacientes internados por múltiplos médicos. Em casos excepcionais, o Credenciado deverá apresentar justificativa médica e será analisado a pertinência pelo Médico Auditor da Credenciante;

5.16.26.8. Fica, também, condicionada à autorização da Credenciante o uso de dietas enterais, nutrição parenteral e suplementos alimentares, devendo estar prescritas pelo médico e checadas pela Enfermagem, além de registradas em balanço hídrico, quando couber. Não serão remunerados frascos de volumes menores, caso exista a apresentação que contenha o volume total compatível com o prescrito;

5.16.26.9. A critério do Credenciante, os procedimentos de alta complexidade, cirurgias, diagnósticos ou intervencionistas, a utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) e os medicamentos de alto custo, como também curativos especiais, deverão ser submetidos à apreciação do Conselho Técnico/ Equipe Técnica Especializada da Marinha e posterior ratificação/ autorização pela Diretoria de Saúde da Marinha;

5.16.26.10. Para autorização dos procedimentos, portanto, o credenciado deve apresentar solicitação e relatório médico consubstanciado, anexando exames que subsidiem o referido procedimento, a relação dos materiais que pretende usar, além de ao menos três orçamentos atinentes aos OPME solicitados;

5.16.26.11. Para subsidiar a autorização de OPME/Medicamento de alto custo, a Credenciante fará solicitação de orçamento por e-mail, tendo o credenciado o prazo de resposta de 48 horas, no caso de procedimentos de urgência, e de até 5 (cinco) dias, no caso de procedimentos eletivos. Mesmo que o Credenciado não realize o procedimento ou não disponha do OPME solicitado, deverá responder o e-mail da Credenciante, nos prazos mencionados, com a negativa;

5.16.26.12. Nos orçamentos deverão estar especificados os nomes dos materiais, as marcas/ fabricante, o número de registro na ANVISA, o número de registro no SIMPRO, o valor unitário e valor total dos materiais orçados;

5.16.26.13. O Credenciado deverá encaminhar pelo menos 3 (três) orçamentos de três marcas ou fornecedores distintos. Na inexistência destes, deverá ser enviado justificativa da impossibilidade de envio das 3 (três) cotações;

5.16.26.14. É vedado a indicação de fornecedor ou marca comercial exclusivo do OPME. Na existência de um único fornecedor, deverá ser enviado carta de exclusividade;

5.16.26.15. O registro ANVISA da autorização deverá ser o mesmo da cotação e do invólucro/ etiqueta. O original do invólucro ou etiqueta deve ser anexado ao prontuário.

5.16.26.16. Em casos de urgência/emergência a solicitação médica, o relatório médico consubstanciado e o laudo e/ou imagens dos exames que subsidiaram a indicação e realização do procedimento considerado de urgência, bem como cópia do exame em CD, nos casos, por exemplo, de cateterismo ou angioplastia, deverão ser enviados para o credenciante. O respectivo envio deverá ser feito tempestivamente para os seguintes endereços eletrônicos: hnre.regulacao@marinha.mil.br Esse envio deve ser informado, ainda, pelo telefone: (81) 3036-9005. Reitera-se que para prosseguimento da autorização do procedimento, em conjunto com o relatório médico, exames e

relação de materiais, devem ainda ser encaminhados, no mínimo 3 (três) orçamentos individualizados pelo credenciado;

5.16.26.15. A Credenciante pode solicitar ao Credenciado relatórios, justificativas, laudos de exames, descrições cirúrgicas ou quaisquer outra documentação necessária, para subsidiar a autorização de procedimentos de alta complexidade. Quando solicitado, o Credenciado deverá enviar em até 3 dias úteis, a fim de evitar prolongamento da internação.

5.16.26.16. Entende-se como medicamento e materiais de alto custo aqueles com valores superiores a R\$ 800,00 (oitocentos reais);

5.16.26.17. É proibido a substituição ou troca do material ou medicamento autorizado, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável. Caso ocorra, o credenciado deverá comunicar ao credenciante no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o uso, encaminhando justificativa técnica para devida análise e autorização. Fora deste prazo será considerado glosa administrativa, não passível de recurso;

5.16.26.18. Para medicamentos, materiais especiais e OPME com valores unitários superiores a R\$ 800,00 (oitocentos reais) é necessária autorização da Credenciante,

5.16.26.19. A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação/ autorização pela CREDENCIANTE.

5.16.26.20. Curativos especiais para prevenção de lesão (exceto filmes transparente de prevenção) deverão ser autorizados pela equipe de auditoria concorrente, mediante solicitação e justificativa para o uso, assim como demais curativos/coberturas especiais cujo valor unitário seja superior a R\$ 300,00.

5.16.26.21. A critério do médico auditor, as autorizações poderão ser concedidas no momento da visita in loco;

5.16.26.22. Para antibióticos e antifúngicos caberá ao médico auditor a autorização, mediante justificativa clínica e/ou laboratorial junto à equipe assistencial do Credenciado. Nos casos eventuais em que persistir discordância entre ambas as partes, deverá ser solicitado parecer à Clínica Especializada da Marinha para autorização;

5.16.26.23. A utilização de albumina deve ser autorizada, sendo admitida apenas nas situações dispostas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 115/2004, da ANVISA e conforme protocolos clínicos aprovadas por entidades de classe;

5.16.26.24. Para quimioterápicos e imunobiológicos, independente do valor, será necessário autorização prévia pela Credenciante. Deverá ser apresentado orçamento de valor referente ao ciclo do quimioterápico.

5.16.26.25. No caso de uso excepcional de quimioterápicos orais, o Credenciado deverá, por ocasião da apresentação da fatura à Credenciante, encaminhar junto à GAU assinada pelo paciente, cópia do documento oficial de identificação do mesmo. Se a assinatura for realizada por responsável do paciente, deverá ser anexado documento oficial do responsável com comprovação de parentesco ou procuração assinada pelo paciente.

5.16.26.26. Os pacientes não deverão ser internados na véspera do ato cirúrgico, mesmo que exijam preparo prévio. Caso necessário, a liberação de internação ficará condicionada à justificativa médica e à autorização da credenciante;

5.16.26.27. Para tratamentos fisioterapêuticos em pacientes internados, o número de sessões autorizadas por dia será de uma sessão de fisioterapia motora e duas respiratórias, em unidades fechadas (UTI, UC, etc) e de uma sessão de fisioterapia motora ou respiratória para pacientes

internados em unidades abertas (apartamentos e enfermarias), devendo haver a correspondente evolução no prontuário do paciente. As sessões excedentes deverão ser avaliadas e criticadas pelo auditor concorrente;

5.16.26.28. Para atendimentos em Fonoaudiologia e Psicologia, será autorizada uma sessão por dia, devendo haver correspondente evolução no prontuário do paciente;

5.16.26.29. A avaliação de nutrólogo ao paciente internado, portador de sonda nasoenteral, poderá ser autorizada pelo Médico Auditor na ordem de uma visita a cada 3 (três) dias;

5.16.26.30. O emprego de materiais reprocessados será admitido, à exceção daqueles previstos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 156/2006 e na Resolução Específica (RE) nº 2.605/2006, ambas da ANVISA. No caso de reprocessamento, os credenciados devem seguir o que preconiza a RE /ANVISA nº 2606/2006 sobre a elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos, e a RDC/ANVISA nº 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. A remuneração desses materiais será de 1/3 (um terço) do valor de SIMPRO;

5.16.26.31. No caso de óbito, ocorrido com paciente internado, o credenciado notificará, de imediato, a família do paciente e também o Hospital Naval de Recife, por meio do e-mail hnre.caapirose@marinha.mil.br.

5.16.26.32. Para **assistência na área de oftalmologia** devem ser observados ainda os seguinte itens:

5.16.26.32.1. A consulta de oftalmologia inclui anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

5.16.26.32.2. As indicações dos procedimento propostos devem seguir os protocolos contidos no Manual de Conduta do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Manual de Instruções para Diagnóstico e Tratamento em Oftalmologia da DSM.

5.16.26.32.3. São exames rotineiramente autorizados conforme condições clínicas, patologia ou procedimentos:

a) Pacientes com suspeita de glaucoma - história familiar positiva para glaucoma e/ou PIO >22 mmHg, escavação do Nervo Óptico maior ou igual a 0,6: tonometria, gonioscopia, paquimetria, retinografia, avaliação do campo visual;

b) Acompanhamento dos pacientes já diagnosticados com glaucoma, em uso de medicação antiglaucomatosa: tonometria, retinografia e avaliação do campo visual.

c) Pré operatório de glaucoma: Campimetria computadorizada, Retinografia e Tomografia de coerência óptica, caso exames possuam mais de 6 meses

d) Pré operatório de catarata: mapeamento de retina, biometria ultrassônica; microscopia especular de córnea e potencial de acuidade visual;

e) Estrabismo: exame de motilidade ocular;

f) Descolamento da retina: mapeamento da retina e ecografia B;

g) Pré-operatório de Vitrectomia: ecografia B e mapeamento da retina.

h) Exérese de pterígio: somente rotina clínica;

5.16.26.32.4. Os resultados dos exames complementares pré-operatórios terão validade de 6 meses.

5.16.26.32.5. A autorização para facectomia se dará para casos de acuidade visual com melhor correção menor ou igual a 20/40.

5.16.26.32.6. Para os procedimentos de Exérese de Pterígio, Capsulotomia e Fotocoagulação a laser não serão autorizados acompanhamento anestésico por médico anesthesiologista. Casos excepcionais deverão ser apresentados com devida justificativa para apreciação da Equipe Técnica da Marinha.

5.16.26.32.8. Não será autorizado para procedimento de Exérese de Pterígio a utilização de materiais especiais como cola biológica. Casos excepcionais deverão ser apresentados com devida justificativa para apreciação da Equipe Técnica da Marinha.

5.16.27. REMOÇÕES

5.16.27.1. A credenciante se reserva o direito de remoção do usuário para um dos seus serviços de saúde, quando houver condições clínicas para tal procedimento, após o prévio entendimento com os médicos do credenciado e a estabilização do paciente;

5.16.27.2. Havendo possibilidade de remoção para uma unidade de saúde da Marinha, essa remoção será efetuada pela credenciante, cessando, a partir da remoção, qualquer responsabilidade do credenciado; e

5.16.27.3. Na situação citada no subitem acima, quando houver condições de remoção, caso o usuário ou por quem ele responda recusar a remoção, a responsabilidade das despesas médicas e hospitalares passarão, a partir daquela data, para o usuário ou por quem ele responda. Nesses casos o médico auditor do HNRe deverá tomar as providências previstas na referida norma e informar formalmente a OCS não credenciada.

5.16.28. ACOMODAÇÕES

5.16.28.1. Apartamento Privativo: composto de quarto com acomodação para o paciente, com banheiro privativo e dispendo de acomodação (cama ou similar) para acompanhante;

5.16.28.2. Enfermaria: composta de quarto coletivo para 2 (dois) ou 3 (três) pacientes, sem acompanhante, com banheiro comum para cada enfermaria;

5.16.28.3. Berçário Normal: composto de quarto com berços comuns para recém-nascidos (durante o período de internação da mãe), podendo ser normal, patológico, prematuro ou patológico com isolamento;

5.16.28.4. Unidade Semi-Intensiva (USI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento semi-intensivo, com atenção médica permanente nas 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de intercorrências; e

5.16.28.5. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente, podendo ser UTI Geral, UTI Cardiológica, UTI Neurológica, UTI Pediátrica UTI Neonatal, UTI pós-operatório, Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

5.16.29. PADRÕES DE ACOMODAÇÃO

5.16.29.1. Oficiais Gerais (Almirante de Esquadra, Vice-Almirante, Contra-Almirante), Oficiais Superiores (Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata e Capitão de Corveta) e respectivos dependentes fazem jus a apartamento privativo;

5.16.29.2. Oficiais Intermediários (Capitão-Tenente), Oficiais Subalternos (Primeiro-Tenente e Segundo-Tenente), Praças (Suboficial, Sargento, Cabo, Marinheiro e Soldado) e seus respectivos dependentes fazem jus a enfermaria/ quarto coletivo;

5.16.29.3. As unidades hospitalares que não dispuserem de acomodações específicas para o posto/ graduação acima descrito poderão internar em acomodações similares ou superiores, porém a cobrança deverá ser efetuada com base nos padrões de acomodações acima descritos;

5.16.29.4. Em caso de indisponibilidade da acomodação que o paciente faz jus, o mesmo será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para o paciente ou para a Credenciante, podendo, a qualquer tempo e surgindo vaga, o paciente ser removido para o tipo de acomodação contratada;

5.16.29.5. A praça que, por ocasião da reserva, recebe proventos de oficial, manterá acomodação enfermaria/quartos coletivos para titulares e dependentes;

5.16.29.6. Não é permitido ao usuário do SSM, o pagamento das custas de acomodação hospitalar superior ao estipulado;

5.16.29.7. Durante uma diária hospitalar, terão direito à acompanhante os pacientes em situações específicas, tais como:

a) gestantes (Leis nº 8.069/90 e nº 11.108/05 - Estatuto da Criança e do Adolescente e Lei do Acompanhante);

b) idosos (Lei nº 10.741/03 – Estatuto do Idoso);

c) portadores de deficiência (Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência); e

d) crianças e adolescentes (Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente).

5.16.29.8. Além desses casos, pacientes com comprometimento físico e/ou psíquico também têm direito à presença de acompanhante, em internações clínicas/cirúrgicas, desde que haja justificativa médica. Neste caso, as situações excepcionais deverão ser ratificadas pelo auditor médico concorrente a fim de permitir seu faturamento.

5.16.29.9. A taxa de refeição do acompanhante será paga conforme cobertura contratual, nos casos supracitados, sendo imprescindível o visto de ciente do acompanhante ou documento comprobatório de sua permanência hospitalar.

5.16.29.10. Os honorários médicos serão remunerados de acordo com acomodação a que o paciente faz jus, com base nos padrões dispostos nos itens 5.16.29.1 e 5.16.29.2.

5.17. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A prestação dos serviços observará as condições e procedimentos estabelecidas nos incisos 5.16.1 a 5.16.22, acrescido das seguintes:

5.17.1. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados;

5.17.2. Somente os procedimentos preconizados pelo Sistema de Saúde da Marinha, previstos na Política Assistencial da Marinha e constantes da publicação DGPM-401, poderão ser realizados.

5.17.3. Os atendimentos ambulatoriais de urgência serão realizados pela Credenciante, por profissionais da Divisão de Odontologia do Hospital Naval de Recife, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) ou pelo Serviço de Sobreaviso de Odontologia; e

5.17.4. A autorização para atendimento do usuário pelo Credenciado é formalizada por meio da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), onde constará a descrição dos procedimentos a serem realizados.

5.17.4.1. Não serão cobertas pela Credenciada despesas decorrentes de exames, tratamentos ou procedimentos não incluídos na GAU.

5.17.5. O encaminhamento de paciente para assistência odontológica ambulatorial ao Credenciado é realizado mediante avaliação/perícia inicial de Cirurgião-Dentista da Credenciante, o qual estabelecerá o plano de tratamento a ser realizado.

5.17.5.1. Quando houver a necessidade de alterações ou inclusões de procedimentos no plano de tratamento odontológico inicialmente estabelecido, o Credenciado deverá enviar, através do paciente, o relatório descritivo, anexando exames e informando a relação dos materiais que pretende usar, que justifique tal modificação, junto com a GAU inicial. Após avaliação pela CREDENCIANTE e havendo concordância com a solicitação, nova GAU será emitida, contendo as alterações propostas no plano de tratamento;

5.17.5.2. Nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização da Credenciante; e

5.17.5.3. As despesas decorrentes de alterações ou inclusões de procedimentos não previstos não serão cobertas pela Credenciada.

5.17.6. As etapas intermediárias constantes do tratamento já estão inclusas no custo dos procedimentos contidos nas tabelas de referência, não podendo o Credenciado desmembrá-las e cobrá-las separadamente;

5.17.6.1. Os honorários do protético estão inclusos no valor total do procedimento;

5.17.7. A relação técnica e financeira com as clínicas radiológicas, os laboratórios de prótese e de aparelhos ortodônticos terceirizados que assistem ao CREDENCIADO, é de sua total responsabilidade;

5.17.8. Em relação a **Procedimentos de Alta Complexidade**:

5.17.8.1. Todos os procedimentos de alta complexidade, assim como a utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) deverão ser submetidos à apreciação de Equipe Técnica da Credenciante e posterior autorização/ ratificação pela Diretoria de Saúde da Marinha;

5.17.8.2. Para a apreciação mencionada o credenciado deve apresentar relatório do profissional assistente consubstanciado, anexando exames que subsidiem o referido procedimento e a relação dos materiais que pretende usar; e

5.17.8.3. As condições para autorização de procedimentos observará o contido nos subitens 5.16.26.9 a 5.16.26.17.

5.17.9. Em relação aos **Serviços Laboratoriais de Prótese Dentária e de Aparelhos Ortodônticos**:

5.17.9.1. Os trabalhos de Prótese Dentária e Aparelhos Ortodônticos por meio de modelos e/ou moldagens serão encaminhados pela Credenciante ao laboratório Credenciado com GAU, que descreve e autoriza a realização do trabalho devendo ser assinada pelo paciente;

5.17.9.2. Os trabalhos a serem executados serão direcionados ao operador do serviço de coleta do Credenciado, acompanhado da GAU para cada fase do trabalho protético;

5.17.9.3. O Credenciado compromete-se a estabelecer uma periodicidade no recolhimento e entrega dos trabalhos protéticos juntamente à Credenciante, sendo os custos referentes a este processo de sua responsabilidade; e

5.17.9.4. O Credenciado comprometer-se-á em prontificar a entrega de trabalhos recolhidos no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

5.17.10. Em relação aos **tratamentos com próteses dentárias**:

5.17.10.1. Os trabalhos de próteses dentárias indicados pela Marinha do Brasil, serão confeccionados em ligas de metal não precioso e resinas, atendendo aos princípios da reabilitação da função: próteses unitárias fixas, próteses parciais removíveis a grampo bilaterais e próteses totais. Incluem-se, também, as próteses fixas unitárias sobre dentes em cerâmica; e

5.17.10.2. Os trabalhos de prótese dentária especiais como próteses parciais fixas (que exijam sistemas de retenção por encaixe) e próteses sobre implantes, (confeccionadas em cerâmica, metalocerâmica ou em metais nobres) não são cobertas pelo SSM, sendo de responsabilidade do usuário.

5.17.11. Em relação aos **tratamentos em ortodontia**:

5.17.11.1. O tratamento ortodôntico será realizado por profissionais especializados em Ortodontia;

5.17.11.2. O tratamento ortodôntico preventivo ou interceptativo poderá ser iniciado mediante avaliação e autorização do ortodontista/odontopediatra da Credenciante, em pacientes que se encontram na dentição mista até onze anos completos (onze anos e onze meses), sem utilizar sistema de braquetes;

5.17.11.3. O tratamento ortodôntico corretivo será realizado em pacientes nas faixas etárias dez e quinze anos completos (quinze anos e onze meses);

5.17.11.4. A avaliação ortodôntica deverá ser realizada obedecendo critérios de severidade das maloclusões e a história ortodôntica prévia, visando identificar e reconhecer a necessidade funcional do tratamento ortodôntico;

5.17.11.5. As avaliações iniciais ortodônticas serão realizadas pelo profissional ortodontista da Credenciante, por meio de exame clínico dos pacientes, e as autorizações para tratamento ortodôntico corretivo seguirão os critérios estabelecidos no Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico. Sendo aprovada a inscrição do paciente junto à Odontoclínica da Marinha (OCM), a Credenciante encaminhará o paciente ao Credenciado portando a GAU para consulta inicial, juntamente, com a documentação ortodôntica;

5.17.11.6. Após a consulta inicial com o Credenciante o paciente deve retornar à Divisão de Odontologia da Credenciante portando a documentação ortodôntica completa e o plano de tratamento com as seguintes informações: características da maloclusão, objetivo do tratamento, aparatologia indicada, prognósticos, prazo estimado para execução e conclusão do tratamento. Após análise e concordância do Ortodontista da Credenciante, será emitida GAU para dar início ao tratamento no Credenciado;

5.17.11.7. As manutenções ortodônticas realizadas a cada 30 (trinta) dias só poderão ser realizadas mediante apresentação de GAU, pelo paciente, emitida/autorizada, mensalmente, na Divisão de Odontologia da Credenciante; e

5.17.11.8. O paciente e o seu responsável deverão ser informados de que o tratamento será suspenso no caso de falta de colaboração ou ausência por tempo superior a 90 (noventa) dias sem a devida notificação/ justificativa ao profissional responsável.

5.17.12. Ao término do tratamento o Credenciado deverá emitir a fatura relativa à prestação do Serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento estabelecido e demais documentos comprobatórios para possibilitar a perícia final e análise pelo Serviço de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares da Credenciante.

5.17.12.1. A perícia técnica final dos procedimentos realizados por Credenciados será realizada por Cirurgião-Dentista da Credenciante, o qual atestará a realização dos serviços;

5.17.12.2. Para possibilitar a perícia final, devem ser encaminhados junto à GAU documentos comprobatórios como radiografias anterior e posterior ao tratamento, no caso por exemplo de tratamentos endodônticos, exodônticos e de poteses fixas, assim como fotografias no caso de outras lesões diagnosticadas clinicamente ou quando couber. Os custos com radiografias e fotografias mencionadas já se encontram inclusos no custo do procedimento;

5.17.12.3. Em casos específicos, poderá ser necessária submissão do paciente à perícia. Nesse sentido, o profissional da Divisão de Odontologia da Credenciante, no momento da entrega da GAU, assim como o Credenciado, deverão alertar o beneficiário quanto necessidade de sua submissão à

perícia por profissional da Credenciante, quando couber, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento;

5.17.12.4. Por ocasião da avaliação dos procedimentos odontológicos executados, da análise do exame radiológico/imagem ou dos trabalhos protéticos e ortodônticos requeridos, a Credenciante reserva-se o direito de solicitar que os mesmos sejam revistos/refeitos pelo Credenciado, caso sejam considerados insatisfatórios. Uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidade de ajustes, o Credenciado será comunicado para as providências necessárias. Após correção, ajustes ou trabalho refeito, o usuário deve ser orientado pelo Credenciado a retornar para nova avaliação final pela Credenciante e finalização do processo de perícia técnica. Caso contrário, a GAU permanecerá sem autorização para prosseguir com trâmites para pagamento, podendo ser cancelada/glosada parcialmente/totalmente. Nas situações, em que mesmo após os ajustes e correções do tratamento, exames e/ou trabalhos, a Credenciante ainda considerá-los insatisfatórios tecnicamente, a GAU poderá ser glosada. O paciente poderá ser encaminhado a outro Credenciado para conclusão do tratamento proposto, realização de exames e confecção de trabalhos protéticos e ortodônticos; e

5.17.12.5. No caso de procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME, deverão ser encaminhados, ainda, solicitação odontológica, descritivo cirúrgico e orçamento de OPME autorizado pela Credenciante.

5.18. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

A prestação dos serviços observará as condições e procedimentos estabelecidas nos incisos 5.16.1 a 5.16.16, acrescido das seguintes:

5.18.1. Em relação à assistência na área de fisioterapia (ambulatorial):

5.18.1.1. Nas modalidades de fisioterapia traumato-ortopédica, neurofuncional, respiratória e reabilitação cardiopulmonar, deve-se respeitar o máximo de 3 (três) sessões semanais até o máximo de 10 (dez) sessões por mês;

5.18.1.2. Nas demais modalidades não incluídas nas alíneas anteriores deve-se respeitar o máximo de 2 (duas) sessões semanais;

5.18.1.3. A cada 10 (dez) sessões, a credenciada deverá encaminhar relatório circunstanciado do tratamento realizado, justificando a necessidade de continuação do referido tratamento, quando for o caso; e

5.18.1.4. O tempo de tratamento terá duração de até 6 (seis) meses, e, caso seja identificada a necessidade de continuidade, poderá ser prorrogado por mais 3 (três) meses, quando deverão ser observadas as seguintes recomendações:

a) inicialmente serão autorizadas 10 (dez) sessões mensais, devendo o paciente a cada renovação ser reavaliado pelo profissional assistente, quando será proposta a continuidade do tratamento ou da alta;

b) no caso da alta, o paciente deverá receber, quando indicado, orientações sobre cuidados posturais nas atividades da vida diária e atividades laborais, bem como de exercícios para manutenção da saúde; e

c) o paciente, após 30 (trinta) sessões, deverá retornar ao especialista que indicou o tratamento, portando o Parecer do fisioterapeuta.

5.18.1.5. Os pacientes serão encaminhados para o primeiro atendimento com a Guia de Apresentação do Usuário (GAU), devidamente autorizada por militar responsável e pela DSM, contendo o registro de autorização para avaliação e a quantidade de sessões indicadas. No caso de necessidade de maior número de sessões, deverá haver solicitação da OCS/PSA, com justificativa, a ser apresentada pelo paciente no Serviço de Fisioterapia do HNRe, para ratificação da indicação e autorização da emissão de nova GAU.

5.18.2. Em relação à **assistência na área de fonoaudiologia**:

5.18.2.1. Os tratamentos fonoaudiológicos amparados pelo SSM abrangem a prevenção, a avaliação e o tratamento das alterações da linguagem oral, aprendizagem, fala, voz, motricidade orofacial e audição;

5.18.2.2. Todos os procedimentos fonoaudiológicos devem atender ao disposto na Resolução nº 488 /2016, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, dentre as quais, pode-se citar: 45 (quarenta e cinco) minutos para atendimentos individuais (consultas, sessões de fonoterapia, exames, testagens e avaliação audiológica clínica), 60 (sessenta) minutos para atendimentos em grupo de 45 (quatro a cinco) pacientes, 90 (noventa) minutos para grupos de 6 (seis) a 8 (oito) pacientes e 15 (quinze) a 20 (vinte) minutos para audiometrias de inspeção de saúde (ocupacionais).

5.18.2.3. Deve-se respeitar o máximo de 2 (duas) sessões semanais, salvo exceções expressamente autorizadas e registradas em GAU;

5.18.2.4. Os pacientes serão encaminhados para o primeiro atendimento com a Guia de Apresentação do Usuário (GAU). Nos demais atendimentos os pacientes serão encaminhados com solicitação da OCS/PSA, ratificada pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval de Recife que autorizará nova emissão de GAU;

5.18.2.5. A cada atendimento o paciente ou responsável deverá assinar pela sessão realizada; e

5.18.2.6. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para o Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval de Recife acompanhada de um relatório detalhado do especialista para análise e autorização.

5.18.3. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de **terapia ocupacional**:

5.18.3.1. A duração do tratamento em OCS credenciada poderá ser de até 6 (seis) meses. Caso seja necessário estender o tratamento, este poderá ser prorrogado por igual período. Deve-se respeitar o máximo de 10 (dez) sessões por mês;

5.18.3.2. A prorrogação do tratamento previsto no inciso anterior deverá ser proposta à OMH/OMFM pelo terapeuta ocupacional responsável pelo acompanhamento do paciente;

5.18.3.3. O tratamento prestado consiste em modalidade de atendimento semanal, contemplando no máximo 10 (dez) sessões mensais;

5.18.3.4. O número de sessões máximas autorizadas pelo SSM será de 60 (sessenta) por semestre, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a) pacientes com transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99);

b) pacientes com disfunções de origem neurológica (CID G00 a G99); e

c) pacientes com disfunções de origem traumato/ortopédica e reumatológica (CID M00 A M99).

5.18.3.5. Os pacientes serão encaminhados para o primeiro atendimento com a Guia de Apresentação do Usuário (GAU), devidamente autorizada por militar responsável e pela DSM, contendo o registro de autorização para avaliação e a quantidade de sessões indicadas. No caso de necessidade de maior número de sessões, deverá haver solicitação da OCS/PSA, com justificativa, a ser apresentada pelo paciente na Divisão de Serviços Complementares do HNRe, para ratificação da indicação e autorização da emissão de nova GAU.

5.18.4. Em relação à **assistência na área de psicologia**:

5.18.4.1. Nos casos de Psicoterapia (individual, em grupo, em casal, familiar, ou ludoterapia individual e em grupo), deve-se respeitar o limite de 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, sendo estas realizadas uma vez por semana. O referido acompanhamento se dará a partir da utilização de

técnicas de psicoterapia breve, com duração de, no máximo, 24 (vinte e quatro) sessões ou 6 (seis) meses. O credenciado deverá informar ao Serviço de Psicologia do HNRe as ausências ou abandono do tratamento pelo paciente, bem como sua alta;

5.18.4.2. Nos casos de **Orientação Psicopedagógica e Psicomotricidade** deve-se respeitar o limite de 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, sendo estas realizadas uma vez por semana;

5.18.4.3. No processo de **Avaliação Psicológica** para realização de cirurgia bariátrica, deve-se respeitar o limite de, no máximo, 24 (vinte e quatro) sessões na modalidade de Psicoterapia Individual;

5.18.4.4. Nos casos de **Avaliação Neuropsicológica**, serão autorizadas 7 (sete) sessões para avaliação e uma Entrevista Devolutiva para apresentação dos resultados. O Credenciado deverá enviar, por meio físico ou virtual, relatório psicológico decorrente do processo de avaliação de acordo com a Resolução Conselho Federal de Psicologia em vigor;

5.18.4.5. Os pacientes serão encaminhados para o primeiro atendimento com a Guia de Apresentação do Usuário (GAU), devidamente autorizada por militar responsável e pela DSM, contendo o registro de autorização para a quantidade de sessões indicadas. No caso de necessidade de continuidade do tratamento, o paciente deverá apresentar no Serviço de Psicologia do HNRe a solicitação da OCS/PSA com justificativa, para ratificação da indicação e autorização da emissão de nova GAU;

5.18.4.6. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões mensais (Psicologia, Psicopedagogia ou psicomotricidade), deverá ser encaminhada solicitação acompanhada de laudo técnico consubstanciado de especialista justificando a necessidade, a qual será submetida à avaliação do Serviço de Psicologia e à análise da DSM para autorização, podendo atingir o limite máximo de 8 (oito) sessões mensais;

5.18.5. Em relação à **assistência na área de nutrição**:

5.18.5.1. Deve-se respeitar o limite de uma consulta por mês;

5.18.5.2. Estão incluídas na consulta: a avaliação antropométrica, exame físico, solicitação de exames bioquímicos, anamnese alimentar, cálculo da dieta e prescrição nutricional conforme necessidade nutricional do paciente;

5.18.5.3. Para casos excepcionais, em que houver indicação de um maior número de sessões que as mencionadas anteriormente, a solicitação deverá ser encaminhada para o serviço correspondente do credenciante, acompanhada do laudo do profissional prestador do serviço justificando a necessidade, para análise e autorização; e

5.18.5.4. A autorização para realização de um maior número de sessões/consultas deverá estar expressamente registrada na GAU.

5.18.6. O tempo de duração mínima de cada sessão/consulta por área assistencial deve ser de:

a) 50 (cinquenta) minutos, em relação à fisioterapia;

b) 45 (quarenta e cinco) minutos, em relação às sessões de fonoterapia, devendo ser atendido o disposto na Resolução nº 488/2016, do Conselho Federal de Fonoaudiologia em relação ao tempo para demais procedimentos;

c) 50 (cinquenta) minutos, em relação à terapia ocupacional;

d) 45 (quarenta e cinco) minutos, em relação às sessões de psicologia, psicopedagogia e psicomotricidade; e

e) 50 (cinquenta) minutos, em relação à consulta na área de nutrição.

5.18.7. As guias de encaminhamento deverão conter o número de sessões autorizadas dentro de cada área;

5.18.8. É vedada a utilização de mais de um código de procedimento para uma mesma sessão;

5.18.9. Para os casos de autorização de várias sessões por GAU, esta necessariamente deverá ser acompanhada de sua respectiva ficha controle, com dados do paciente, datas das sessões e assinatura do profissional do credenciado e do paciente ou seu responsável, em cada sessão, para fins de comprovação, por ocasião da apresentação da fatura no Setor de Auditoria do HNRe;

5.18.10. É vedada à Credenciada solicitar ao usuário assinaturas na ficha controle mencionada previamente à realização da respectiva consulta/sessão;

5.18.11. Para fins de controle estatístico, mensalmente, até o dia 24 (vinte e quatro) de cada mês, o credenciado deverá enviar em meio digital, ao serviço referente à especialidade, a relação de pacientes assistidos, discriminando o tipo de tratamento e as datas das sessões realizadas para hnre. reabilitacao@marinha.mil.br.

5.18.12. Quando requisitado, o credenciado deverá enviar, à credenciante, relatório atinente ao tratamento instituído, recursos utilizados e evolução apresentada pelo paciente.

5.19. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A prestação dos serviços observará as condições e procedimentos estabelecidas nos incisos 5.16.1 a 5.16.22, acrescido das seguintes:

5.19.1. Para fins de esclarecimento, segue descrição de conceitos relacionados à assistência no ambiente domiciliar:

5.19.1.1. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde, podendo ser integrada, conforme as necessidades, por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta;

5.19.1.2. INTERNAÇÃO DOMICILIAR: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que necessitam de suporte intensivo a fim de evitar hospitalização. Pode ser indicada também na transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A Internação Domiciliar compreende as seguintes modalidades, além do contido na assistência domiciliar:

a) INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE BAIXA COMPLEXIDADE: serviços técnicos de enfermagem por seis horas por dia;

b) INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE: serviços técnicos de enfermagem por doze horas por dia; e

c) INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE: serviços técnicos de enfermagem por 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.19.2. A Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Assistência Domiciliar (CAAPAD) da Credenciante é responsável por avaliar os pacientes oriundos de encaminhamentos de outros profissionais de saúde da própria Organização Militar ou de OCS;

5.19.3. Após avaliação mencionada, caso o paciente tenha indicação para acompanhamento com atendimento domiciliar, conforme critérios estabelecidos em normas da Diretoria de Saúde da Marinha, será encaminhado o plano terapêutico para apreciação da DSM. Se aprovado, o paciente será cadastrado no Serviço Integrado de Assistência Domiciliar;

5.19.4. A CAAPAD indicará o grau de complexidade da assistência a ser prestada ao usuário pelo credenciado e definirá o Plano de Atenção Domiciliar (PAD);

5.19.5. Caso seja autorizada a assistência, o credenciado receberá a Guia de Atendimento do Usuário (GAU), onde constará o detalhamento do plano de atenção domiciliar e informações do credenciado;

5.19.6. Para as renovações mensais dos atendimentos, o credenciado deverá emitir relatórios multidisciplinares dos pacientes, os quais deverão ser encaminhados para a CAAPAD da Credenciante, até o vigésimo dia de cada mês. Após análise da referida Comissão, são emitidas novas guias a serem entregues ao Credenciado;

5.19.7. Em caso de alteração do PAD assim como de prorrogações no prazo de 6 (seis) meses, há necessidade de apreciação e autorização da DSM;

5.19.8. Quaisquer alterações no plano de atenção domiciliar devem ser comunicadas previamente e autorizadas pela credenciante, exceto nos casos de urgência e emergência, os quais serão comunicados por relatório descritivo no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

5.19.9. O credenciado deverá estar apto a oferecer os serviços abaixo descritos ao paciente em ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ou INTERNAÇÃO DOMICILIAR, de acordo com o plano autorizado:

5.19.9.1. SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR: consulta médica domiciliar e avaliação com médico especialista. As visitas do médico generalista acontecerão de acordo com o quadro clínico do paciente:

a) Para atendimento nas demais especialidades, o médico do credenciado deve fazer indicação da especialidade e solicitar autorização à credenciante; e

b) A credenciante pode optar pela transferência para sua unidade ou outro serviço para realização da consulta, podendo ser solicitado ao credenciado prover transporte em ambulância e equipe apropriadas.

5.19.9.2. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: composta por Cirurgião-Dentista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social (se necessário):

a) O médico do credenciado deve fazer indicação da especialidade ou do procedimento e solicitar autorização à credenciante; e

b) A credenciante pode optar pela transferência para sua unidade ou outro serviço para realização da consulta, podendo ser solicitado, ao credenciado, prover transporte em ambulância e equipe apropriadas.

5.19.9.3. SERVIÇO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS: nos casos de internação domiciliar, para realização de exames relacionados a análises clínicas como citologia, hematologia, parasitologia, bioquímica e culturas. A coleta, transporte e processamento do material biológico serão de responsabilidade do Credenciado.

5.19.9.4. SERVIÇO DE ENFERMAGEM: supervisão e visitas periódicas do enfermeiro e turnos de 6 (seis), 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas (no caso de Internação Domiciliar) com Técnico de Enfermagem. A Assistência nos casos de Internação domiciliar pode constar exclusivamente do serviço de enfermagem, conforme previsão legal do exercício profissional da categoria, 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.

5.19.9.5. SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: nas especialidades de radiologia, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética e ecografia:

a) O médico do credenciado deve fazer indicação da especialidade ou do procedimento, e solicitar autorização à credenciante; e

b) A credenciante pode optar pela transferência para sua unidade ou outro serviço para realização do exame, podendo ser solicitado, ao credenciado, prover transporte em ambulância e equipe apropriadas.

5.19.9.6. Nutrição enteral e/ou parenteral conforme prescrição médica. A nutrição enteral será fornecida pela credenciante;

5.19.9.7. Fornecimento de materiais e medicamentos, nos casos de Internação Domiciliar, a critério da Credenciante;

5.19.9.8. EQUIPAMENTOS MÉDICOS: deverão atender aos pacientes com eficácia e precisão, sendo registrados na ANVISA, versando modelos atualizados em consonância com a tecnologia vigente, devendo o Credenciado garantir a continuidade da assistência, sem prejuízo aos serviços prestados, em caso de necessidade de sua substituição;

5.19.9.9. MOBILIÁRIO: deverá ser adequado às necessidades do paciente;

5.19.9.10. Oxigenoterapia (cilindro de oxigênio, concentrador de oxigênio e concentrador portátil de oxigênio) e gases medicinais;

5.19.9.11. Terapias ou prevenção de doenças;

5.19.9.12. Encaminhamento para internação e remoção hospitalar, quando for o caso, autorizado pelo Credenciante; e

5.19.9.13. Outros tratamentos que as partes acordarem previamente.

5.19.10. Em relação ao mobiliário, equipamentos, materiais e medicamentos, a Credenciante não se responsabiliza por extravios, danos causados pela utilização inadequada, mau acondicionamento ou não verificação das instalações elétricas do domicílio referente à aparelhagem, assim como por trocas não autorizadas;

5.19.11. Os profissionais da empresa credenciada estão proibidos de executar outras tarefas que não aquelas determinadas no Plano de Atendimento Domiciliar (PAD), não sendo cabível, portanto, cobrança;

5.19.12. Deverão ser encaminhados relatórios multidisciplinares do paciente assistido de forma atualizada ao credenciante em uma frequência mínima de 30 (trinta) dias, ou sempre que solicitado;

5.19.13. O Relatório Multidisciplinar deverá apresentar a real situação do paciente, contendo: dados de identificação (do paciente e do 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;

5.19.14. Nos casos de Internação Domiciliar, os Planos Terapêuticos do paciente internado devem descrever a complexidade do atendimento, com expressa indicação, além do mencionado no subitem anterior, das horas de enfermagem necessárias 6 (seis), 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas, além da frequência de acompanhamento de outros profissionais. Também deve fazer referência aos procedimentos médicos a serem realizados no domicílio;

5.19.15. Qualquer alteração deve ser comunicada previamente ao credenciante, exceto nos casos de atendimento de urgência e emergência, que serão justificadas posteriormente, devendo o credenciado transferir o paciente para o serviço da credenciante ou outra OCS prestadora de serviço conforme orientação da Credenciante;

5.19.16. À CAAPAD competirá realizar os contatos com a equipe profissional do credenciado para eventuais alterações no PAD proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), assim do Conselho das demais categorias;

5.19.17. Deverá ser priorizada a desmobilização da atenção domiciliar, com a redução gradual da estrutura disponibilizada, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar;

5.19.18. O credenciante poderá solicitar ao credenciado, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

5.19.19. 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;

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

5.19.21. Nos casos dos pacientes em internação domiciliar, os OPME, antibióticos, medicamentos de alto custo e materiais com valor unitário acima de R\$ 200,00 (duzentos reais) ou cujo somatório ultrapassar R\$ 800,00 (oitocentos reais) poderão ser fornecidos pela credenciante. As dietas especiais serão sempre fornecidas pela credenciante, salvo em situações excepcionais, com prévia autorização. Os demais materiais e medicamentos necessários ao tratamento serão fornecidos pelo credenciado, mediante autorização da Credenciante;

5.19.22. O credenciado deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado;

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

a) alta por melhora;

b) recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

c) quando o(a) usuário(a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

d) ausência do responsável pelos cuidados do(a) usuário(a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela CAAPAD;

e) internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

f) óbito.

5.19.24. O credenciante procederá à 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;

5.19.25. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do credenciado no prazo de 24 (vinte e quatro) horas à credenciante, 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;

5.19.26. Nas situações de urgência e emergência, para aquisição de material, deve-se observar:

a) Nos casos de emergência, na qual a disponibilização prévia do medicamento, material descartável, dieta, produtos nutricionais e gases medicinais utilizados por parte do credenciante não se mostre possível, o fornecimento poderá ser realizado por parte do próprio credenciado sem autorização prévia;

b) Quando da ocorrência de procedimentos e compras sem prévia autorização do credenciante, estes deverão ser comunicados por relatório descritivo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas e serão submetidos à auditoria.

5.19.27. O FUSMA não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência/emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

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

5.19.29. O credenciado 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;

5.19.30. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, preferencialmente, para o HOSPITAL NAVAL DE RECIFE ou OCS a ele credenciada, bem como deverá ser devidamente justificada. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

a) Sob a responsabilidade do credenciado, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou terceirizado, conforme valores constantes no REFERENCIAL DE PREÇOS, anexo ao Edital;

b) Sob a responsabilidade do credenciante, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio. O credenciado deverá solicitar à credenciante a remoção do paciente; e

c) Caberá à credenciante optar pelo uso dos serviços móveis próprios ou do credenciado.

5.19.31. O encaminhamento à OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência, devendo ser comunicado no prazo de 24h (vinte e quatro horas);

5.19.32. O Plano Terapêutico do Credenciado, elaborado em consonância com o PAD, deverá conter a descrição de todas as especialidades da equipe multidisciplinar de saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo o número de telefone do profissional responsável da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e o responsável do credenciado;

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

a) Não houver aceitação ou não adaptação pelo usuário ou sua família às normas do programa;

b) Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo usuário, responsável ou família; e

c) A equipe multidisciplinar da OCS ou da MB entenderem inviável a implementação do programa.

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

5.19.35. Não havendo a possibilidade de opção de credenciado pelo beneficiário, o credenciante, na figura do Presidente da CAAPAD, deverá manter gerenciamento rigoroso dos encaminhamentos, adotando a alternância entre os credenciados, oferecendo-lhes oportunidades iguais, se possível, considerando a complexidade da assistência necessária ao paciente e a capacidade de atendimento à demanda pelo credenciado.

5.20. DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA

A prestação dos serviços observará as condições e procedimentos estabelecidas nos incisos 5.16.1 a 5.16.16, acrescido das seguintes:

5.20.1. Ao laboratório credenciado caberá absorver a demanda dos exames laboratoriais dos pacientes atendidos ambulatorialmente ou que se encontram em Unidades de Internação do Hospital Naval de Recife, quando não houver possibilidade de realização do referido exame nas dependências do HNRe.

5.20.2. O laboratório deverá, preferencialmente, garantir:

- a) Disponibilização de atendimentos 24h/dia (vinte e quatro horas por dia), para casos de emergência em unidades hospitalares;
- b) Disponibilização de serviço de coleta domiciliar;
- c) Disponibilização de resultados de exames pela internet ou na unidades de atendimento do laboratório;
- d) integração dos sistemas eletrônicos de gerenciamento laboratorial utilizado pelo HNRe com a plataforma de tecnologia da informação do Laboratório Credenciado.

5.20.3. Nos casos de exames de alta complexidade, caberá ao laboratório credenciado apoiar todo o trâmite desde a obtenção ou recebimento da amostra, processamento, até a disponibilização de resultados aos pacientes, aplicável também no caso de exames realizados em laboratórios terceirizados de referência;

5.20.4. As coletas de exames laboratoriais domiciliares para os pacientes atendidos pelo Serviço de Integrado de Assistência Domiciliar deverão ser autorizadas previamente pelo Serviço de Patologia Clínica da credenciante.

Procedimento de transição e finalização do contrato

5.21. *Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.*

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila;

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

6.4. O órgão poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

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

Preposto

6.6. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado. para representá-la na execução do contrato;

6.7. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade;

Rotinas de Fiscalização

6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (ais) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização técnica

6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.10. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.11. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

6.15. Dada a complexidade e peculiaridade dos serviços de saúde, a execução do contrato é também acompanhada pela Divisão de Regulação e analisada tecnicamente pelo Serviço de Auditoria da Credenciante, por ocasião da verificação das faturas médico hospitalares apresentadas pelo Credenciado após a prestação dos serviços.

6.15.1. Os procedimentos de urgência e emergência que forem realizados sem autorização prévia sofrerão auditoria retrospectiva de códigos, materiais, medicamentos e OPME, por Junta técnica do Hospital Naval Marcílio Dias, sendo passível de glosa, cabendo recurso à Credenciada.

6.16. 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 corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

6.17. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Fiscalização Administrativa:

6.18. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.19. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

6.20. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

6.20.1. A execução dos contratos será acompanhada por meio de instrumentos de controle, conforme o caso, com o acompanhamento da adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida, o cumprimento das obrigações decorrentes do contrato e a satisfação do público usuário.

6.20.2. Durante a execução do objeto, o fiscal do contrato 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.

6.20.3. 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.

6.20.5. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em extinção contratual, conforme disposto nos artigos 137 e 139 da Lei nº 14.133/2021.

GESTOR DO CONTRATO:

6.21. Cabe ao gestor do contrato:

6.21.1. Coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.21.2. Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.21.3. Acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.21.4. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.21.5. Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133 /2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.21.6. Elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.21.7. Acompanhar o envio da documentação pertinente ao setor responsável para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, assim como a certificação pelo Fiscal de contrato do valor da Nota Fiscal emitida pela contratada, a qual deve conferir com o valor dimensionado pelo

Serviço de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares, após respectiva auditoria das faturas atinentes aos serviços prestados pela OCS.

6.21.8. Receber e dar encaminhamento imediato:

6.21.8.1. às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;

6.21.8.2. à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução contratual considerará o atendimento ao disposto no Edital de Credenciamento, nos subitens 5.16 a 5.20 deste Termo de Referência, que estabelece as Condições de Prestação dos Serviços, assim como a avaliação pelo público usuário.

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

7.1.1.12. não produzir os resultados acordados; e

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

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

7.2. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial no Referencial de Preços de Serviços de Saúde, além das condições detalhadas nos itens 7.3 a 7.7.

7.2.1. Para fins de faturamento, será considerado o período mensal, não sendo permitido a junção de mais de uma competência em uma só fatura;

7.3. Após a prestação de serviços, o Credenciado deverá apresentar a fatura referente ao mês correspondente até o décimo dia do mês subsequente ao atendimento, no Serviço de Secretaria e Comunicações (SECOM) da Credenciante, no horário de 8h às 12h, de segunda a sexta-feira;

7.4. A Credenciante realizará a aferição das faturas por meio do Serviço de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares (SACMH), conforme disposto no Edital e nas Condições de Prestação dos Serviços e considerará os seguintes termos:

7.4.1. A fatura discriminará todas as informações pertinentes aos serviços prestados e será acompanhada da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), assinada e carimbada pelo autorizador da credenciante, pelo usuário e pelo responsável da Credenciada, assim como acompanhada da solicitação, prescrição ou encaminhamento médico e demais documentos necessários para aferição da regularidade da execução dos serviços;

7.4.2. As GAU deverão ser apresentadas em sua via física original e assinada pelo usuário ou seu representante. A critério da Credenciante e mediante sua autorização, levando em consideração agilidade, eficiência e segurança do processo de análise da auditoria, poderão ser excepcionalmente apresentadas cópias físicas ou cópias digitais, com devida certificação digital e em alinhamento com a

Lei nº 12.682/2012 e Decreto nº 10.278/2020. Mesmo nesses casos, em situações especiais, como na possibilidade de comprometimento da qualidade da cópia, visando garantir a integridade e segurança do processo de auditoria, poderá ser exigida a apresentação das GAU originais.

7.4.3. GAU com rasuras, incorreções ou outros vícios também serão passíveis de glosa;

7.4.4. O Credenciado deve solicitar ao usuário a assinatura da GAU no momento do atendimento. GAU sem assinatura do usuário serão glosadas e não passíveis de recurso. É vedada à OCS chamar o usuário posteriormente para assinatura por falhas administrativas;

7.4.5. A fatura dos serviços prestados será auditada pelo SACMH, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados da data de apresentação pelo contratado, desde que a mesma venha acompanhada de toda a documentação necessária para adequada análise, contendo as devidas comprovações. Não havendo inconformidade aos termos e condições estabelecidas e havendo efetiva comprovação dos serviços prestados, a fatura será aprovada para o correspondente liquidação e pagamento;

7.4.6. Verificadas eventuais inconformidades, o SACMH efetuará e justificará as glosas, discriminando-as de acordo com os itens e valores correspondentes à glosa e comunicará ao contratado, através de Relatório de Glosas detalhado;

7.4.6.1. O Relatório de Glosa será encaminhado por e-mail ao respectivo credenciado e também ficará disponível para ser resgatado de segunda a quinta-feira, das 08h às 16h, no SACMH. Não caberá recursos fora do prazo com argumentação de não ter recebido o mesmo. Deste modo, o credenciado deve atentar para manter seus endereços eletrônicos atualizados junto ao Serviço de Credenciamento (hnre.credenciamento@marinha.mil.br) e SACMH (hnre.auditoria@marinha.mil.br), devendo adotar, ainda, rotina para resgatar os relatórios mencionados, na via física;

7.4.6.2. O contratado poderá apresentar recurso de glosa, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento do relatório fisicamente ou eletronicamente, prevalecendo a data que acontecer primeiro. O mencionado recurso será analisado no prazo de 15 (quinze) dias, para definição/ajuste do valor final da fatura e/ou pagamento complementar. Para cada recurso analisado, será emitido um relatório de reposta de recurso, independente se a glosa foi acatada ou não. O referido relatório será encaminhado por e-mail ao Credenciado e ficará disponível para ser resgatado, em sua via física, no SACMH, de segunda a quinta-feira, das 8h às 16h;

7.4.6.3. No caso de recurso de glosa julgado improcedente, mas que o credenciado desejar recorrer novamente, deve ser encaminhado novo recurso ao SACMH com a devida identificação de “recurso de glosa de segunda instância”, acompanhado de toda documentação (relatório de glosa inicial, recurso de glosa anterior, relatório de glosa do recurso analisado, etc.), para que seja remetido à análise de outro auditor designado e julgada a pertinência ou não do referido recurso pelo Ordenador de Despesas da Credenciante. Recursos de segunda instância sem a devida indicação serão desconsiderados e não serão submetidos à análise por falha do prestador, não cabendo novo recurso em segunda instância. O prazo para apresentação do recurso em segunda instância pelo credenciado é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de recebimento do relatório de recurso de glosa de primeira instância. O prazo para análise do recurso de glosa em segunda instância é de até 15 (quinze) dias, para definição/ajuste do valor final da fatura e/ou pagamento complementar.

7.4.6.4. Se o contratado não apresentar recurso dentro do prazo estabelecido após o recebimento do relatório de glosas, prevalecerão as glosas efetuadas pelo SACMH; e

7.4.6.5. Não serão aceitos recursos de glosas ou cobranças retroativas por erros de faturamento da OCS credenciada/PSA. Caso isso aconteça, deverá ser apresentado uma fatura complementar no mês seguinte ao da apresentação da fatura com erro. Cobranças fora deste prazo não serão aceitas.

7.4.7. Não serão corrigidos valores cobrados/faturados pelas OCS/PSA que porventura tenham sido apresentadas a menor. Caso isso aconteça, o credenciado poderá apresentar uma fatura complementar no mês subsequente à apresentação da fatura principal. Não serão aceitas cobranças de ajustes a valores errados fora do prazo acima estabelecido; e

7.4.8. As faturas referentes às internações de longa permanência, assim consideradas aquelas com mais de 15 (quinze) dias corridos, deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de apresentação das despesas em contas parciais de no máximo 5 (cinco) dias com a indicação ordenada da parcial correspondente (1ª, 2ª, etc.), devendo haver indicação ainda quando for a última parcial ou parcial final.

7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.6. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.7. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas;

7.8. Após o procedimento de auditoria, o Órgão Credenciante autorizará a emissão da Nota Fiscal no valor final estabelecido pelo setor competente, por meio da Nota de Empenho enviada aos credenciados:

7.8.1. A Nota Fiscal será emitida pelo contratado com os seguintes dados:

Hospital Naval de Recife;

CNPJ nº 00.394.502/0066-90;

Endereço: Av. Cruz Cabugá, nº 1.200, Santo Amaro, Recife–PE, CEP: 54.040-000;

Número da Nota de Empenho correspondente; e

Dados bancários do Credenciado. Discriminação dos serviços cobrados (internação, cirurgia, consultas, despesas hospitalares, hemodiálise, exames laboratoriais, etc), de acordo com o contido na Nota de Empenho; e

Período de competência – período respectivo da execução do serviço

LIQUIDAÇÃO

7.9. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

7.10. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021

7.11. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.11.1. o prazo de validade;

7.11.2. a data da emissão;

7.11.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

7.11.4. o período respectivo de execução do contrato;

7.11.5. o valor a pagar; e

7.11.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à Contratante;

7.13. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021;

7.14. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

7.13.1. verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas; e

7.13.2. identificar possível razão que impeça a contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

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

7.16. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante 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.

7.17. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.18. 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.

Prazo de pagamento

7.19. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.

7.20. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, 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 x N x VP, 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 e

VP = Valor da parcela em atraso.

Forma de pagamento

7.21. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado;

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

7.23. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.23.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.24. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. 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 referida Lei Complementar.

Reajuste

7.25. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano, contado da publicação do Edital.

7.26. O reajuste dos preços ocorrerá nas condições estabelecidas no item 9 – DA ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS, do Edital de Credenciamento.

7.27. Sem prejuízo do disposto nos itens anteriores, fica assegurado à Administração e aos credenciados o direito ao restabelecimento da equação econômico-financeira inicial, nos termos dos arts. 124 e 144 da Lei nº 14.133/2021, quando comprovada a ocorrência de fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, ou ainda de caso fortuito ou força maior, que alterem significativamente os custos de prestação dos serviços.

7.27.1. A referida revisão deverá passar por Análise Técnico Financeira da Diretoria de Saúde, podendo ser deferida total ou parcialmente, desde que não comprometa a isonomia entre os credenciados, hipótese em que os novos valores aprovados serão estendidos a todos os demais prestadores com condições equivalentes, preservando o caráter aberto e contínuo do credenciamento.

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

a) der causa à inexecução parcial do contrato;

b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) der causa à inexecução total do contrato;

d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

8.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

8.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

8.2.4. Multa:

8.2.4.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de 0,1% (1 décimo por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias.

8.2.4.3. Compensatória, para as infrações descritas acima nas alíneas “a”, “e” a “h” de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) do valor da contratação.

8.2.4.4. Compensatória, para as infrações descritas acima nas alíneas “b” e “c”, de 2% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.

8.2.4.6. Compensatória, em substituição à multa moratória para a infração descrita acima na alínea “d”, de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) do valor da contratação.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

8.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

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

8.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

8.7. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

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

8.8.1. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

8.8.2. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

8.9. Na aplicação das sanções serão considerados:

8.9.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

8.9.2. as peculiaridades do caso concreto;

8.9.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

8.9.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e

8.9.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

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

8.11. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

8.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

8.12.1. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.12.2. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.13. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora Contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

FORMA DE SELEÇÃO, REGIME DE EXECUÇÃO E HABILITAÇÃO

Forma de seleção

9.1. O contratado será selecionado por meio de contratação direta, com fundamento na hipótese do art. 74, inciso IV e art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021. Ademais, as características da prestação dos serviços de saúde a serem contratados reforçam a inviabilidade de competição, considerando a demanda aberta e variável para atendimentos, internações e procedimentos, assim como a

possibilidade de múltiplos prestadores executarem o mesmo serviço simultaneamente, a necessidade de garantir ampla rede assistencial para atendimento eficiente aos beneficiários, o respeito à livre escolha do beneficiário, dentre outros aspectos.

Regime de Execução

9.2. O regime de execução do contrato será empreitada por preço unitário.

Exigências de habilitação

9.3. A relação de toda documentação para habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista, assim como para qualificação técnica e econômico-financeira consta no item 4 – DA HABILITAÇÃO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO do Edital de Credenciamento.

Disposições gerais sobre habilitação

9.4. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

9.5. Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.6. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

9.7. Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis); e

c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>).

9.8. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa interessada e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

9.9. Caso conste na Consulta de Situação do interessado a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.10. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.11. O interessado será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.

9.12. Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do interessado será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

9.13. É dever do interessado manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

9.14. Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para o credenciamento.

9.15. O Credenciante poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar a Organização Civil de Saúde ou o Profissional de Saúde Autônomo, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica ou regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O custo estimado da contratação para o período de 12 (doze) meses é de R\$ 54.230.217 (cinquenta e quatro milhões duzentos e trinta mil, duzentos e dezessete reais), considerando os custos dos anos anteriores com prestação de serviços de assistência à saúde realizado por OCS e PSA, acrescido da majoração percentual conforme Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo acumulado (IPCA) nos últimos 12 meses.

10.2. Os preços unitários dos serviços serão apostos no “REFERENCIAL DE PREÇOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE do HNRe”, anexo B do Edital de Credenciamento.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

11.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Gestão/Unidade: 00001/83702;

II) Fonte de Recursos: 1005000144;

III) Programa de Trabalho: 05.301.0032.2004.0001;

IV) Elemento de Despesa: 339039 (Pessoa Jurídica) ou 339036 (Pessoa Física); e

V) Plano Interno: B42201.

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

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

13. ANEXO I



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE RECIFE
DECLARAÇÃO - TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO

Por meio deste instrumento, **REPRESENTANTE DO CREDENCIADO** declara que 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.

Recife-PE , de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante do Credenciado)

14. ANEXO II



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE RECIFE
TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Por meio deste instrumento, **REPRESENTANTE DO CREDENCIADO** declara que está ciente e concorda com as disposições e obrigações previstas no Termo de Referência, no Edital de Credenciamento nº 1/2025, do Hospital Naval de Recife, e demais anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de contratação.

Recife-PE , de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante do Credenciado)

15. ANEXO III



MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

DECLARAÇÃO - TRABALHO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Por meio deste instrumento, **REPRESENTANTE DO CREDENCIADO** declara que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991 e que atende às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Recife-PE , de _____ de 20____.

(Nome e Cargo do Representante do Credenciado)

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado digitalmente
gov.br EZENILDES RAMOS DE MIRANDA
Data: 02/12/2025 11:53:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

EZENILDES RAMOS DE MIRANDA



Documento assinado digitalmente
LISA TIEMI OGAWA
Data: 03/12/2025 11:23:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LISA TIEMI OGAWA

Autoridade competente