



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Central de Compras

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria do Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

SENHORES PROPONENTES:

OBSERVAR COM ATENÇÃO AS DESCRIÇÕES DETALHADAS DOS ITENS CONSTANTES NO ANEXO I DESTA EDITAL, DE MODO A EVITAR FALHAS NAS COTAÇÕES QUE, EVENTUALMENTE, POSSAM ACARRETER EM DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS.

CONSIDERANDO A ADOÇÃO DO PROCESSO ELETRÔNICO PELA SES/DF, SUGERIMOS QUE AS EMPRESAS EFETUEM O CADASTRO NO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÃO (SEI), através do e-mail: protocolo.geral@saude.df.gov.br

O Edital será publicado em DODF e estará disponível no endereço eletrônico <https://www.saude.df.gov.br/editais-de-credenciamento-vigentes> e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 04/2026

UASG 926119 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

CNPJ: 00.394.700/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 07.329.505/001-89

PROCESSO Nº: 00060-00471216/2022-56

TELEFONE: (61) 3449-4178 ou 4179

DATA FIM DE RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: até as 18h do dia 26/05/2026.

ENDEREÇO ELETRÔNICO: inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br.

REFERÊNCIA DE TEMPO: Todas as referências de tempo no Edital e durante a sessão pública observarão, obrigatoriamente, o horário de Brasília – DF.

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO com fundamento no artigo 74 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 149 à 166, e 229 do Decreto 44.330/2023.

O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, sediada no SRTVN 701 Norte, lote D, Edifício PO 700, 2º andar, CEP: 70.719-040, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital de Chamamento Público para Credenciamento de interessados em se credenciar para prestação de serviços complementares de saúde, com a possibilidade de contratação.

O presente instrumento será regido pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e Decreto nº 44.330 de 16 de março de 2023, além das demais normas pertinentes, observadas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para a prestação de **Serviços de Nefrologia**, destinados ao acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, de forma complementar aos serviços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

1.2. Integram o objeto da presente contratação os seguintes itens:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL
1	6270	03.05.01.010-7	42346	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	2.620
2	6270	03.05.01.011-5	42348	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	120
3	6270	03.05.01.021-2	42347	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	500
4	6270	03.05.01.016-6	42349	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC	Paciente	600

**Ressalta-se que os quantitativos previstos possuem caráter meramente estimativo. Considerando a natureza dinâmica da demanda e a impossibilidade de prever, com exatidão, todos os fatores que possam influenciar seu aumento ou redução ao longo do tempo, bem como o caráter permanente do Edital de Credenciamento, a necessidade do serviço poderá ensejar variações no número de vagas a serem contratadas;*

Dessa forma, a Administração poderá contratar quantitativo superior ou inferior à estimativa inicial, ao longo da vigência do credenciamento, consoante a necessidade assistencial existente, desde que observados os critérios de distribuição entre os credenciados.

2. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

2.1. Início das Atividades

2.1.1. Após a assinatura do contrato, **no prazo de até 5 (cinco) dias úteis**, a contratada e a contratante se reunirão para planejamento e programação dos serviços a serem realizados, bem como para definição conjunta do cronograma de execução e do fluxo de transição contratual;

2.1.2. A reunião deverá ser realizada com a área demandante, fiscais, gestor do contrato e preposto da instituição contratada;

2.1.3. Deverá constar na pauta da reunião o fluxo de atendimento, o fluxo de transição contratual, o cronograma de execução, o plano de fiscalização, entre outros;

2.1.4. O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado dos agentes públicos competentes.

2.2. Local e horário da prestação do serviço

- 2.2.1. A Credenciada (Matriz ou Filial) deverá estar localizada no Distrito Federal;
- 2.2.2. A execução dos procedimentos ocorrerá nas instalações da contratada, conforme os respectivos horários de funcionamento das unidades;
- 2.2.3. Para a prestação dos serviços, as empresas contratadas deverão dispor de infraestrutura física adequada e de equipe multidisciplinar especializada, compatíveis com as exigências do objeto, assegurando a execução dos serviços nas dependências das unidades contratadas.

2.3. Detalhamento do serviço

- 2.3.1. O objeto da contratação é a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, visando atender às necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), por estabelecimentos credenciados, conforme tabela abaixo:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO ITEM
1	6270	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)
2	6270	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
3	6270	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito
4	6270	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC

- 2.3.2. **Detalhamento do item 1 e 2:** Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar um dos dois procedimentos abaixo:

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente*
Sessão de Hemodiálise*	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C*	03.05.01.011-5	3 sessões por semana

- 2.3.2.1. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar os procedimentos abaixo:

Procedimentos complementares	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 por sessão
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês
Administração de medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001- 2	1 por sessão

- 2.3.2.2. Poderá haver sessões extras, conforme o caso, desde que seja apresentado relatório médico que justifique a necessidade, a saber:

Procedimentos complementares sob justificativa	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de hemodiálise* (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.009-3	Máximo 5/mês
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.012-3	Máximo 5/mês

- 2.3.2.3. Os pacientes atendidos nos itens 1 e 2 poderão realizar os procedimentos abaixo, conforme o caso:

Procedimento	Código
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001-3
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9
Ligadura de fístula arteriovenosa	04.18.02.002-7
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	04.18.01.004-8
Retirada de cateter de longa permanência	04.06.02.062-0
Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	04.18.01.006-4

- 2.3.2.4. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá utilizar os OPMEs abaixo, conforme o procedimento realizado na tabela acima.

Procedimento	Código
Cateter de longa permanência para hemodiálise	07.02.10.001-3
Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	07.02.10.002-1
Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	07.02.10.009-9
Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	07.02.10.010-2

- 2.3.2.5. Convém ressaltar que esses procedimentos de OPME encontram-se vinculados a regras específicas de compatibilidade, de acordo com a tabela SIGTAP. Isso significa que somente poderão ser apresentados na produção quando associados a procedimentos principais compatíveis. A seguir, apresenta-se a relação de compatibilidade para cada OPME:

OPME (Procedimento secundário de APAC)	Procedimento Principal Compatível (APAC)
0702100013 - Cateter de longa permanência p/ hemodialise	0418010048 - Implante de cateter de longa permanência p/ hemodialise
0702100021 - Cateter p/ subclavia duplo lumen p/ hemodialise	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)

0702100099 - Dilatador p/ implante de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
0702100102 - Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)

2.3.2.6. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5
Dosagem de TGP	02.02.01.065-1

2.3.2.7. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3

2.3.2.8. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	02.02.03.063-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0

* Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

** Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

2.3.2.9. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.150-0
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de hormônio tireostimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	02.02.01.047-3
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6

* Utilizar o código 02.02.03.151-9 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em gestante.

2.3.2.10. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Cultura de bactérias para identificação	02.02.08.008-0
Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)	02.02.03.078-4
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0
Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hConfecção de fístula arteriovenosa para hemodiáliseepatite B (AntiHBc IgM)	02.02.03933.089-0
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2
Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0

* Utilizar o código 02.02.03.145-4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

** Utilizar o código abaixo para gestante: 02.02.03.148-9 – Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) em gestante.

2.3.2.11. De acordo com as regras de complementariedade previstas na tabela SIGTAP, será admitida a possibilidade de lançamento concomitante dos códigos do item 2.3.2.3, desde que haja previsão expressa e compatibilidade técnica entre os procedimentos, devendo tal associação ser devidamente justificada em relatório cirúrgico elaborado pelo médico cirurgião vascular responsável.

Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a tromboectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0	Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos. • Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; • Cateter de embolectomia/tromboectomia tipo Fogarty;
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001- 9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a tromboectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001- 3	Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos. • Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; • Cateter de embolectomia/tromboectomia tipo Fogarty; • Implante ou substituição de prótese vascular não relacionada à fístula.
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a tromboectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Ligadura de fístula arteriovenosa	04.18.02.002-7	Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos.

2.3.3. **Detalhamento do item 3:** Para cada paciente atendido no item 3, deverão ser realizados os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de Hemodiálise para paciente dialítico em trânsito	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	03.05.01.021-2	3 sessões por semana

2.3.3.1. A contratada deverá oferecer sessões de diálise para pacientes em trânsito, incluindo o procedimento “Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito” (código SIGTAP 03.05.01.021-2), garantindo o registro e o custeio das sessões realizadas para pacientes em deslocamento temporário;

2.3.3.2. Entende-se como procedimento de hemodiálise em trânsito aquele registrado para identificar o paciente sob tratamento dialítico que se encontra em deslocamento, visando à continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diversa daquela em que originalmente realiza o tratamento, por período máximo de 30 dias;

2.3.3.3. Considera-se diálise em trânsito aquela prestada por período igual ou inferior a 30 dias;

2.3.3.4. O quantitativo de procedimentos de hemodiálise destinados a pacientes em trânsito não será estimado com base no número de vagas contratadas, mas sim no número de sessões a serem contratadas, considerando que esse perfil de paciente não concorre com o quantitativo de vagas ambulatoriais regulares e possui necessidade variável de sessões, a depender do tempo de permanência no Distrito Federal, limitado a 30 dias;

2.3.3.5. A contratação será realizada por quantidade de procedimentos (sessões de hemodiálise) efetivamente requeridos pelas contratadas para a prestação do serviço;

2.3.3.6. Não há previsão de exames, procedimentos ou outros atendimentos adicionais, além dos especificados neste instrumento, para composição dos custos referentes a esse perfil de paciente;

2.3.3.7. Para fins de faturamento, o registro do paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento de hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana), código 03.05.01.010-7, e o procedimento de identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito, código SIGTAP 03.05.01.021-2;

2.3.3.8. No âmbito da contratação de sessões de hemodiálise em trânsito, poderão ocorrer situações de urgência que demandem a realização de procedimento adicional para viabilizar o tratamento, especificamente o implante de cateter venoso central de duplo lúmen de urgência;

2.3.3.9. Ressalta-se que este será o único procedimento de urgência passível de pagamento, desde que devidamente justificado pela equipe médica e comprovado por meio de documentação clínica;

2.3.3.10. O valor a ser pago por esse procedimento seguirá, exclusivamente, os parâmetros estabelecidos na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), vigente à época da execução do serviço.

2.3.4. Detalhamento do item 4: Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC³

2.3.4.1. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar o procedimento abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC ³	03.05.01.016-6	01	12
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	01	12
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) ^a	03.01.01.004-8	04	48

2.3.4.2. Cada paciente atendido no item 4 poderá realizar os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA	03.05.01.018-2	-	01
Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA /DPAC	04.18.01.008-0	-	01
Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	04.18.02.003-5	-	01

2.3.4.3. Cada paciente atendido no item 4 deverá ter os OPMEs disponibilizados abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC	07.02.10.007-2	-	1
Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)	07.02.10.004-8	1	12
Conjunto de troca para paciente submetido a DAPC (paciente-mês)	07.02.10.006-4	1	12
Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA	07.02.10.003-0	-	1

2.3.4.4. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0

Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5

2.3.4.5. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3
Dosagem de Glicose (trimestral para os não diabéticos)	02.02.01.047-3

2.3.4.6. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-Hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5
Dosagem de HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)	02.02.01.069-4
Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.069-4

2.3.4.7. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6

2.3.4.8. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Radiografia de abdômen (AP e Lateral)	02.04.05.011-1
Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal	02.02.09.018-3
Bacterioscopia (Gram)	02.02.08.007-2
Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)	02.02.08.008-0
Dosagem de creatinina sérica para o PET	02.02.01.031-7
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)	02.02.01.047-3

2.4. Perfil dos pacientes

2.4.1. Os pacientes contemplados por esta contratação são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, com indicação médica para Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja por meio de hemodiálise, seja por meio de diálise peritoneal, conforme protocolos clínicos e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

2.5. Modo de execução (fluxo)

2.5.1. Do encaminhamento do paciente à empresa contratada:

2.5.1.1. Os pacientes serão encaminhados pela área assistencial da SES ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), à Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC), conforme normativo vigente de Regulação do Acesso aos Serviços de Nefrologia.

2.5.2. Do encaminhamento do paciente:

- 2.5.2.1. A empresa informará, via e-mail, a disponibilidade de vagas;
- 2.5.2.2. A CERAC regulará o paciente para a vaga disponibilizada pela contratada, conforme o normativo vigente;
- 2.5.2.3. A CERAC informará ao serviço solicitante, via sistema de regulação, a alocação do paciente na vaga;
- 2.5.2.4. O serviço solicitante entrará em contato com a empresa que disponibilizou a vaga e agendará o acolhimento e a primeira sessão;
- 2.5.2.5. A empresa contratada terá até 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da regulação, para iniciar a primeira sessão;
- 2.5.2.6. O serviço solicitante entrará em contato com o paciente, informando a data para acolhimento na empresa contratada.

2.5.3. Do recebimento e execução da demanda pela empresa:

2.5.4. O serviço solicitante e/ou o paciente deverá providenciar a documentação abaixo para apresentação junto à empresa contratada até o momento do acolhimento:

2.5.4.1. Documentos de identificação:

- I - Documento oficial com foto (RG, CNH ou equivalente);
- II - Número do Cartão do SUS;
- III - CPF.

2.5.4.2. Documentos clínicos obrigatórios:

- I - Relatório médico atualizado contendo informações sobre o acesso vascular em uso;
- II - Resultados de exames laboratoriais recentes (preferencialmente realizados até 30 dias), incluindo:
 - a) Hemograma completo;
 - b) Ureia, creatinina e eletrólitos (Na, K);
 - c) Sorologias obrigatórias: HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV;
- III - Exame de imagem renal realizado no último ano, podendo ser ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

2.5.4.3. O acolhimento consiste no conjunto de ações iniciais realizadas pela equipe multiprofissional da clínica contratada, com o objetivo de recepcionar, identificar, avaliar e integrar o novo paciente em Terapia Renal Substitutiva (TRS);

2.5.4.4. Devem ser verificadas a confirmação dos dados clínicos e administrativos, a realização de avaliação médica e de enfermagem, a verificação dos exames exigidos, a orientação sobre o funcionamento da unidade e as rotinas de tratamento, além do devido registro em prontuário;

2.5.4.5. O acolhimento visa garantir a segurança, a continuidade do cuidado e a adequada adesão do paciente ao plano terapêutico;

2.5.4.6. Durante o acolhimento, caso a empresa apresente negativa de atendimento do paciente, deverá encaminhar, no mesmo dia, e-mail à CERAC com a devida justificativa;

2.5.4.7. Caberá ao médico regulador da CERAC, na qualidade de autoridade sanitária, avaliar a justificativa apresentada pela empresa para a não admissão do paciente, deliberando quanto à sua procedência e promovendo nova regulação, se for o caso;

2.5.4.8. Se necessário, a CERAC poderá consultar a área técnica competente para análise e emissão de parecer;

2.5.4.9. O paciente internado em unidade hospitalar, aguardando vaga de diálise em clínica contratada, somente poderá receber alta após ter sido avaliado, acolhido e admitido pela empresa contratada referenciada pelo Complexo Regulador;

2.5.4.10. A contratada deverá informar à CERAC sobre o acolhimento, o início do atendimento do paciente e a efetiva vinculação ao serviço de diálise, mediante comunicação por e-mail.

2.5.5. Da assinatura do Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS)

2.5.5.1. A contratada deverá colher e anexar ao prontuário a assinatura do paciente no Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), conforme modelo constante no apêndice IV.

2.5.6. Da intercorrência clínica e encaminhamento hospitalar:

2.5.6.1. Em casos de intercorrência clínica durante ou após a sessão de hemodiálise:

- I - A contratada é responsável por prestar os primeiros atendimentos de urgência com sua equipe assistencial, assegurando suporte básico ou avançado de vida até a estabilização clínica ou o encaminhamento;
- II - O paciente deverá ser encaminhado à unidade hospitalar da rede pública mais próxima ou conforme pactuação com a SES/DF, sempre que não for possível a estabilização clínica na unidade, houver risco iminente de morte e/ou necessidade de suporte intensivo, ou houver indicação médica formal de transferência;
- III - A contratada deverá assegurar o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária até o referenciamento e acolhimento na unidade de emergência competente;
- IV - Todos os eventos e medidas adotadas deverão ser registrados no prontuário do paciente, de forma clara, datada e assinada pela equipe responsável.

2.5.7. Da necessidade de internação de paciente assistido pelo serviço:

2.5.7.1. A vaga do paciente estará assegurada por 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia de internação.

2.5.7.2. Durante o período de internação, independentemente de sua natureza, a contratada deverá assegurar a continuidade da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em sua unidade para os pacientes clinicamente estáveis e aptos ao transporte entre o local de internação e a clínica de origem, sendo o transporte de responsabilidade da unidade de internação onde o paciente estiver.

2.5.7.3. É de responsabilidade da contratada comunicar formalmente à CERAC, via e-mail ou outro sistema oficial vigente à época do contrato, a internação do paciente (data de admissão e data de alta).

2.6. Da mudança de clínica:

2.6.1. Do interesse da contratada:

- 2.6.1.1. A contratada deverá assegurar a continuidade da assistência aos pacientes admitidos, sendo vedada a interrupção unilateral do atendimento;
- 2.6.1.2. O redirecionamento de paciente para outro serviço somente será admitido em casos excepcionais que representem risco concreto e relevante à segurança física do próprio paciente, da equipe, de terceiros ou que comprometam gravemente o funcionamento da unidade;
- 2.6.1.3. Nessas hipóteses, a contratada deverá apresentar justificativa técnica detalhada, e o redirecionamento do paciente somente poderá ocorrer após análise e aprovação expressa da contratante (SES/DF), por meio da CERAC, em conjunto com a área técnica;
- 2.6.1.4. Antes de qualquer solicitação de redirecionamento, a contratada deverá adotar todas as medidas de tentativa de resolução interna do problema, incluindo, obrigatoriamente:
 - I - Encaminhamento à equipe de apoio psicossocial da contratada, incluindo atendimento por assistente social e/ou psicólogo;
 - II - Comunicação com familiares ou responsáveis legais, quando aplicável;
 - III - Registro da ocorrência em prontuário, com parecer técnico da equipe multiprofissional;
 - IV - Elaboração de plano de manejo ou orientação, quando necessário.
- 2.6.1.5. Após esgotadas todas as possibilidades de resolução interna, a contratada poderá formalizar solicitação de redirecionamento à CERAC, acompanhada de relatório técnico circunstanciado;
- 2.6.1.6. Em caso de risco grave à segurança, será obrigatório:
 - I - Registro de Boletim de Ocorrência junto à autoridade policial competente;
 - II - Registro formal no prontuário;
 - III - Manutenção da assistência até novo encaminhamento pelo gestor público, caso a solicitação de descontinuidade seja aceita.

2.6.2. Do interesse do paciente:

- 2.6.2.1. O paciente com interesse em mudança de clínica deverá manifestar-se à equipe assistencial da clínica contratada, para que esta encaminhe, via e-mail, a solicitação à CERAC;
- 2.6.2.2. A solicitação deverá estar registrada em prontuário e formalizada por meio do preenchimento, pelo paciente, do Termo de Solicitação de Mudança de Clínica, conforme modelo constante no Apêndice V - Termo de solicitação de mudança de clínica de TRS;
- 2.6.2.3. As mudanças somente ocorrerão mediante justificativa formal e dentro da disponibilidade da rede, considerando a proximidade domiciliar (georreferenciamento), a quebra de vínculo terapêutico e a capacidade da nova clínica em absorver o paciente;
- 2.6.2.4. A solicitação será avaliada pela CERAC, conforme critérios assistenciais, disponibilidade da rede e capacidade operacional das unidades;
- 2.6.2.5. A mudança de clínica dependerá de aprovação expressa da CERAC e não será automática, de modo a preservar a organização do fluxo assistencial e o equilíbrio da alocação de pacientes entre as contratadas;
- 2.6.2.6. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por decisão regulatória ou mudança autorizada, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

2.6.3. Do interesse da contratante:

- 2.6.3.1. A contratante poderá, a qualquer tempo, remanejar pacientes entre as clínicas contratadas, mediante justificativa técnica e administrativa, com vistas à preservação da continuidade do cuidado, à otimização da rede assistencial e ao cumprimento das obrigações contratuais;
- 2.6.3.2. As situações que poderão motivar tal mudança incluem, mas não se limitam a: reorganização da rede, encerramento contratual, interdição sanitária, inadimplência assistencial, proximidade geográfica, decisões judiciais e expansão da oferta;
- 2.6.3.3. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por interesse da Administração, que não seja por inadimplência assistencial, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

2.7. Da alta do paciente:

- 2.7.1. A contratada deverá comunicar formalmente à CERAC a alta do paciente do serviço de hemodiálise, sempre que ocorrer o desligamento definitivo do atendimento na unidade;
- 2.7.2. A alta poderá ocorrer pelos seguintes motivos:
 - 2.7.2.1. Óbito;
 - 2.7.2.2. Transplante renal bem-sucedido com anuência da equipe transplantadora;
 - 2.7.2.3. Transferência para outro município, estado ou rede privada;
 - 2.7.2.4. Suspensão definitiva da terapia renal substitutiva;
 - 2.7.2.5. Alta administrativa.
- 2.7.3. A alta deverá ser formalmente registrada em prontuário pelo médico responsável, com justificativa clínica, data e assinatura;
- 2.7.4. A contratada deverá enviar comunicação oficial, por e-mail, à CERAC, em até 24 (vinte e quatro) horas úteis após a alta, contendo:
 - 2.7.4.1. Nome completo do paciente;
 - 2.7.4.2. Motivo da alta;
 - 2.7.4.3. Data da ocorrência;
 - 2.7.4.4. Relatório/resumo clínico (quando aplicável).

3. DA PARTICIPAÇÃO

- 3.1. Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas que atenderem as exigências deste Edital e que estejam estabelecidas na forma da lei, para os fins do objeto lícito;
- 3.2. A partir da publicação deste Edital, os interessados deverão encaminhar a documentação necessária para o endereço eletrônico: inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;
- 3.3. Este Edital estará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.
- 3.3.1. O edital ficará disponível ao público, em sítio eletrônico oficial, sendo permitido a apresentação de cadastramento permanente de novos interessados, conforme §2º do art. 150 do Decreto nº 44.330/2023;
- 3.4. O credenciamento não implica direito líquido e certo à contratação, a qual dar-se-á a critério da Administração, de acordo com as necessidades assistenciais, as metas planejadas e programadas, e a disponibilidade financeira e orçamentária.
- 3.4.1. Havendo a necessidade de contratação, as empresas serão convocadas a apresentar a documentação para celebração de instrumento contratual.
- 3.4.2. As empresas credenciadas deverão, no prazo de 5 dias úteis, apresentar documento de interesse de contratação indicando a quantidade pleiteada.
- 3.4.3. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua os requisitos de habilitação para todos.
- 3.5. Durante a vigência do edital de credenciamento, incluídas as suas republicações, o órgão ou entidade Contratante, a seu critério, poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação, quando serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando do credenciamento do interessado, sob pena de descredenciamento;
- 3.5.1. A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até **5 dias úteis** para enviá-la, por meio eletrônico;
- 3.5.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao do cadastramento para o credenciamento, cuja decisão está sujeita a recurso na forma deste regulamento;
- 3.5.3. Os credenciados convocados para apresentar a documentação participarão normalmente, quando for o caso, das distribuições de demandas e convocações feitas pelo órgão ou entidade Contratante;
- 3.5.4. A cada 12 meses ou prazo inferior, a critério da Administração, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) poderá realizar republicação do edital, para chamamento público de novos interessados, art. 159 do Decreto nº 44.330/2023;
- 3.5.4.1. Se houver necessidade de alterações nas regras, condições e minutas, deverá ser providenciado novo credenciamento de todos os interessados;
- 3.5.5. A inscrição de interessados no credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita de todas as condições estabelecidas neste Regulamento e no Edital de Chamamento Público para Credenciamento, conforme art. 153 do Decreto nº 44.330/2023.
- 3.6. O formato e os prazos de distribuição das vagas seguirão o disposto em tópico específico do Edital.

4. DAS VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO

- 4.1. Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente, conforme disposto nos parágrafos e caput do art. 14 da Lei nº 14.133/2021;
- 4.1.1. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
- 4.1.2. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
- 4.1.3. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- 4.1.4. Aquele que mantenha 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 licitação 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, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;
- 4.1.5. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei 6.404/1976, concorrendo entre si;
- 4.1.6. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- 4.1.7. Empresas que se encontrem sob falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação, estrangeiras que não funcionem no país;
- 4.1.7.1. Empresas em recuperação judicial ou extrajudicial poderão participar de licitações públicas, desde que com plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente e que demonstre, na fase de habilitação, a sua viabilidade econômica.
- 4.2. Conforme prevê o Decreto nº 37.843/2016, organização da sociedade civil cujo administrador, dirigente ou associado com poder de direção seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o segundo grau, de agente público:
- 4.2.1. Com cargo em comissão ou função de confiança lotado na unidade responsável pela realização da seleção promovida pelo órgão ou entidade da Administração Pública Distrital;
- 4.2.2. Cuja posição no órgão ou entidade da Administração Pública Distrital seja hierarquicamente superior ao chefe da unidade responsável pela realização da seleção;
- 4.3. Conforme prevê o Decreto nº 39.860/2019, agentes públicos de órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal contratante ou responsável pela licitação.
- 4.4. Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da Administração Pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de: contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens, nos termos do inciso II, do art. 8º do Decreto nº 32.751/2011;
- 4.5. Autores do Termo de Referência.
- 4.6. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio;
- 4.6.1. Não será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio no presente credenciamento. A vedação fundamenta-se nas características assistenciais, sanitárias e de responsabilidade civil inerentes à prestação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), em consonância

com o art. 15 da Lei nº 14.133/2021 e com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União;

4.6.2. A execução dos serviços exige a prestação em estabelecimento de saúde física e individualmente estruturado, com licenciamento sanitário próprio, habilitação específica junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e indicação de Responsável Técnico (RT) singular e devidamente registrado perante o Conselho Regional de Medicina;

4.6.3. Nesse contexto, a execução consorciada mostra-se incompatível com o modelo assistencial exigido, uma vez que a participação de múltiplas pessoas jurídicas dificultaria a gestão contratual e a apuração de responsabilidades em situações críticas, tais como intercorrências clínicas, eventos adversos e descumprimento de protocolos de segurança do paciente e controle de infecção;

4.6.4. A vedação visa resguardar a segurança jurídica da Administração e a incolumidade física dos pacientes, assegurando a responsabilização direta, integral e imediata da pessoa jurídica executora perante a SES/DF;

4.7. Sociedades cooperativas;

4.7.1. Fica vedada, a participação de sociedades cooperativas no certame, em razão da incompatibilidade estrutural entre o regime jurídico cooperativista e as exigências técnicas da Terapia Renal Substitutiva (TRS);

4.7.2. O objeto demanda pessoa jurídica estruturada sob regime empresarial, apta a garantir não apenas a disponibilidade de equipamentos de alto custo, mas também a coordenação clínica unificada. A dinâmica de livre associação típica das cooperativas inviabiliza a fixação das equipes multidisciplinares necessárias ao acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos;

4.7.3. Ademais, a gestão horizontal das cooperativas é incompatível com a necessidade de subordinação técnica direta ao Responsável Técnico (RT) do estabelecimento, indispensável para assegurar o cumprimento contínuo das normas sanitárias e dos protocolos de segurança do paciente.

5. DOS ESCLARECIMENTOS, DENÚNCIAS, PROVIDÊNCIAS, RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

5.1. Os pedidos de esclarecimentos e/ou impugnações referentes aos procedimentos deverão ser enviados até **5 dias úteis anteriores à data final de recebimento de propostas**, via endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

5.1.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de Chamamento Público para Credenciamento;

5.2. Caberá as áreas responsáveis decidir sobre a petição, no prazo de **3 dias úteis**, contados da data de recebimento do pedido;

5.2.1. Acolhida à impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a realização do procedimento.

5.2.2. Qualquer interessado poderá recorrer da decisão no prazo de até **3 dias úteis**, a qual será analisada pela **banca examinadora, em até 3 dias úteis**, e, se for o caso, submissão para análise do superior, que decidirá em até **3 dias úteis**.

5.3. Após a publicação do resultado do Credenciamento, qualquer interessado poderá recorrer em até **5 dias úteis**, apresentando as razões do recurso via endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

5.4. Ficarão os demais participantes intimados para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual prazo, contado do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses;

5.5. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

5.6. Recursos intempestivos e/ou em desacordo com o previsto no instrumento convocatório não serão recebidos e processados pela Administração.

6. DO RATEIO DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS ENTRE AS EMPRESAS HABILITADAS

6.1. Considerando que o modelo de credenciamento pressupõe a pluralidade de prestadores e a manutenção da rede assistencial, a distribuição de vagas ocorrerá de forma escalonada, observando-se critérios técnicos, assistenciais e regulatórios definidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

6.2. A distribuição do quantitativo de procedimentos respeitará a diretriz constitucional de participação complementar no SUS, assegurando preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Apenas na hipótese de insuficiência da capacidade instalada dessas entidades, as vagas remanescentes serão destinadas às empresas privadas com fins lucrativos credenciadas;

6.3. A distribuição observará as seguintes fases:

6.3.1. Primeira fase: migração e continuidade assistencial

6.3.1.1. Os prestadores atualmente contratados no âmbito do Edital de Credenciamento nº 01/2020 que vierem a ser habilitados no presente credenciamento poderão permanecer com os pacientes já sob seus cuidados, desde que observado o limite de vagas que lhes venha a ser atribuído na nova distribuição;

6.3.1.2. A migração dos pacientes dos contratos vigentes para os novos instrumentos contratuais ocorrerá de forma gradual, conforme a celebração dos novos contratos, visando minimizar transferências e assegurar a continuidade do tratamento;

6.3.1.3. Eventuais transferências de pacientes entre prestadores observarão critérios assistenciais e regulatórios definidos pela SES/DF, priorizando-se a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

6.3.2. Segunda fase: distribuição inicial após a habilitação

6.3.2.1. Após a fase de migração, as vagas remanescentes e as novas vagas decorrentes da ampliação do objeto serão distribuídas entre todas as empresas habilitadas, observando-se:

6.3.2.2. Geolocalização: o paciente será alocado na unidade prestadora mais próxima de sua residência, conforme cadastro na Central de Regulação da SES/DF;

6.3.2.3. Critério de desempate (equilíbrio da rede): caso existam duas ou mais clínicas em um raio de 5 km da residência do paciente, a vaga será destinada àquela que apresentar o menor percentual de ocupação em relação à sua capacidade contratada, evitando a ociosidade de novos prestadores e a sobrecarga de unidades específicas.

6.3.3. Terceira fase: distribuição para empresas remanescentes (fluxo contínuo)

6.3.3.1. Considerando que o credenciamento permanecerá aberto para adesão de novos prestadores ao longo de sua vigência, as empresas credenciadas após a distribuição inicial passarão a integrar a rede apta ao recebimento de novos pacientes regulados;

6.3.3.2. Os novos pacientes serão distribuídos conforme o critério de geolocalização. Caso a nova empresa credenciada seja a mais próxima do domicílio do paciente, terá prioridade na alocação, assegurando sua inserção imediata na rede assistencial.

6.3.4. Regulação e transparência

6.3.4.1. Toda a distribuição de vagas será gerida exclusivamente pelo Complexo Regulador da SES/DF. A ordem de prioridade clínica definida pela regulação prevalecerá sobre os critérios geográficos em casos de urgência ou necessidades técnicas específicas, como a necessidade de isolamento por sorologia.

7. DA CONDUÇÃO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

7.1. DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO

- 7.1.1. O agente de contratação e o respectivo substituto serão designados pela autoridade máxima do órgão, em caráter permanente ou especial, conforme o disposto no art. 8º da Lei nº 14.133/2021;
- 7.1.2. A autoridade competente poderá designar, em ato motivado, mais de um agente de contratação e deverá dispor sobre a forma de coordenação e de distribuição dos trabalhos entre eles;
- 7.1.3. O agente público designado como agente de contratação, deverá preencher os quesitos previstos no art. 12 e seguintes do Decreto nº 44.330/2023;

7.2. DA BANCA EXAMINADORA

- 7.2.1. É indispensável o parecer técnico feito pela banca examinadora para os produtos do Termo de Referência;
- 7.2.2. Antes da publicação do edital, os componentes serão designados pelos representantes das áreas da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SES/SEAS/SAIS), da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA/SVS) e da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (SES/SUPLANS/CCONS/DICS).
- 7.2.3. As propostas serão avaliadas, quanto ao descritivo do objeto, no requisito técnico, os quais detêm conhecimento para tal análise.

8. DA PROPOSTA

8.1. As propostas deverão ter validade não inferior a **90 dias**, da data da abertura da sessão pública, e serão selecionadas pelos critérios estabelecidos em Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

8.2. A proposta comercial deverá ser apresentada, conforme **Declaração de Interesse**, conforme Anexo V, sem rasuras, entrelinhas ou ambiguidade, com todas as folhas rubricadas e numeradas, assinada pelo representante legal da empresa, via endereço eletrônico inexistibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

8.3. O interessado deverá apresentar, por meio eletrônico, a documentação para avaliação art. 154 do Decreto nº 44.330/2023;

8.4. A PROPOSTA DEVERÁ CONTER

8.4.1. Indicação de todas as características dos procedimentos cotados, com descrição clara e detalhada de cada procedimento ofertado, de forma a demonstrar que atendem as especificações constantes no Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

8.4.1.1. Nome da empresa;

8.4.1.2. Endereço;

8.4.1.3. Correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;

8.4.1.4. Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.4.1.5. Número do Cadastro Fiscal do Distrito Federal - CFDF;

8.4.1.6. Número do Edital de Credenciamento;

8.4.1.7. Detalhamento do serviço que pretende oferecer, contendo os itens de interesse, as quantidades, e valores estabelecidos no edital do credenciamento;

8.4.1.8. Data;

8.4.1.9. Nome e assinatura dos responsáveis;

8.4.1.10. Assinatura;

8.4.1.11. Validade mínima de 90 dias.

8.4.2. Para efeito de aceitabilidade da proposta, não serão admitidos valores superiores aos preços constantes no item 16 DOS VALORES DA CONTRATAÇÃO deste Edital e suas alterações;

8.4.3. Discriminação detalhada:

8.4.3.1. Da estrutura física;

8.4.3.2. Do quadro de pessoal detalhado;

8.4.3.3. Do responsável técnico;

8.4.3.4. Do quantitativo mensal dos procedimentos que pretende prestar ao Sistema Único de Saúde (SUS);

8.4.3.5. Da indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o Sistema Único de Saúde;

8.4.4. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado, que terá 2 dias úteis para supri-los, art. 152 do Decreto nº 44.330/2023;

8.5. **Serão descartadas as propostas recebidas após o prazo previsto neste instrumento;**

8.6. **Aquela empresa que, reiteradamente, ignorar e/ou se recusar a atender solicitação para apresentar/atualizar documentação, terá sua proposta desconsiderada e o processo para credenciamento arquivado;**

8.7. O edital poderá ser revogado, por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados qualquer direito indenizatório, exceto o pagamento pelos serviços efetivamente prestados.

9. DA HABILITAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E INCLUSÃO NO CADASTRO

9.1. Para participação do credenciamento, é necessário o registro cadastral no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

9.1.1. A Proponente cuja habilitação parcial no Sicaf acusar, no demonstrativo "Consulta Situação do Fornecedor", algum documento com validade vencida, deverá encaminhar o respectivo documento a fim de comprovar a sua regularidade;

9.2. Para fins de habilitação, não serão aceitos protocolos, tampouco documentos com prazo de validade vencida;

9.3. Será realizada prévia pesquisa junto aos Portais Oficiais do Governo e no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (condenações cíveis por atos de Improbidade Administrativa) para aferir se existe algum registro impeditivo ao direito de celebrar contratos com o ente sancionador;

9.4. Terão prioridades para contratação as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos, os hospitais de ensino e os hospitais com interesse econômico, nesta ordem;

9.5. Para habilitação dos Proponentes, será exigida ainda, a seguinte documentação:

9.5.1. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.5.1.1. **Qualificação Técnica Operacional**

I - Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), em plena validade, com indicação de objeto social compatível com o objeto desta contratação;

II - A aptidão técnica para execução do objeto será verificada mediante demonstração de capacidade técnico-logística e operacional, em substituição à exigência de atestados de experiência anterior, conforme os seguintes critérios:

- a) Declaração de disponibilidade de infraestrutura e recursos humanos: apresentação de declaração que demonstre a disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal técnico especializado, dimensionados para o quantitativo de vagas que a interessada pretende ofertar no credenciamento;
- b) Conformidade sanitária: apresentação de Licença Sanitária vigente, específica para serviços de nefrologia (TRS), que ateste a adequação da unidade às normas técnicas de saúde;
- c) Vistoria técnica obrigatória: a efetiva capacidade operacional será validada pela banca examinadora da SES/DF, mediante vistoria in loco, que verificará se a estrutura física, o parque tecnológico e o corpo clínico da empresa condizem com o quantitativo de vagas declarado pela interessada.

III - A modelagem adotada visa ampliar a competitividade e garantir a isonomia, permitindo o ingresso de novos prestadores e o aproveitamento da capacidade instalada existente. A dispensa de atestados de execução anterior não compromete a segurança assistencial, uma vez que a aptidão técnica é assegurada pelo licenciamento sanitário e pela vistoria técnica obrigatória.

- a) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) estadual, municipal ou distrital vigente, conforme disposto na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentada pelo Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;
- b) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) compatível com a atividade a ser exercida;
- c) Contrato social;
- d) Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia, se for o caso;
- e) Ficha completa e atualizada no Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), com endereço no Distrito Federal, conforme a portaria vigente que rege o CNES;
- f) Registro cadastral no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);
- g) Documentação das subcontratadas, quando aplicável.

9.5.1.2. **Qualificação Técnica Profissional**

I - Na indicação de Responsabilidade Técnica, a entidade deverá indicar:

- a) No mínimo 01 (um) médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em nefrologia, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) No mínimo 01 (um) enfermeiro com especialização em nefrologia, comprovada por título e devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem.

II - A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro de funcionários. Caso o profissional seja sócio da empresa, seu nome deverá constar do ato constitutivo, contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente;

III - Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no registro ou inscrição no CRM e no COREN;

IV - É vedada a indicação de um mesmo responsável técnico por mais de uma entidade, fato que inabilitará todas as envolvidas.

V - Quanto ao Corpo Clínico, é necessário apresentar a documentação abaixo referente ao corpo clínico:

- a) Registro em conselho profissional e título de especialista de 02 (dois) médicos nefrologistas, sendo um deles o responsável técnico;
- b) Registro em conselho profissional de 02 (dois) enfermeiros com especialização em nefrologia, sendo um deles o responsável técnico;
- c) Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e respectivas especialidades, indicando os números de registro nos respectivos conselhos e o número do CPF/MF.

9.5.2. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

I - Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do Licitante;

II - Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 últimos exercícios sociais;

- a) As empresas constituídas no ano em curso poderão substituir o balanço anual por balanço de abertura, devidamente autenticado pela Junta Comercial;
- b) **Os documentos referidos no inciso II limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;**
- c) A boa situação financeira da empresa será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$\text{LG} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$\text{LC} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

$$\text{SG} = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

d) As empresas que apresentarem resultado menor ou igual a 1, em qualquer um índices acima, deverão comprovar capital social ou patrimônio líquido de no mínimo equivalente a até 10 % sobre o montante do(s) item(s) que a empresa pretende concorrer.

9.5.3. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- I - Cédula de Identidade (responsável pela assinatura do contrato);
- II - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- IV - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- V - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- VI - Para habilitação, as empresas deverão estar devidamente cadastradas e habilitadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

9.5.4. DA HABILITAÇÃO FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA

- I - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CPNJ);
- II - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III - Prova de Regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do Licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- IV - Certificado de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), devidamente atualizado, nos termos da Lei nº 8.036/1990;
- V - Certificado de Regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- VI - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440/2011;
- VII - Certificado de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.
- VIII - Certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico da Secretaria de Economia do Distrito Federal - <https://ww1.receita.fazenda.df.gov.br/cidadao/certidoes/Certidao>;
- IX - Quando se tratar da subcontratação prevista no art. 48, II, da Lei Complementar n. 123, de 2006, a Proponente deverá, também, apresentar a documentação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e/ou empresas de pequeno porte que serão subcontratadas no decorrer da execução do contrato, ainda que exista alguma restrição, aplicando-se o prazo de regularização previsto no art. 5º, §1º do Decreto nº 35.592/2014.

10. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.1. As propostas serão avaliadas pela Banca Examinadora com conhecimento técnico, que analisará os documentos e características;

10.2. A Banca Examinadora será designada conforme indicação do Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

10.3. A Banca Examinadora terá o prazo de 15 dias úteis, para preceder a conferência e atestar a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados, *visita in loco*, ou outros meios que julgar necessários, com os critérios de aceitação previstos no Termo de Referência - Anexo I deste Edital, art. 151 do Decreto nº 44.330/2023;

10.3.1. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado, que terá 2 dias úteis para supri-los, art. 152 do Decreto nº 44.330/2023;

10.4. Na hipótese de parecer desfavorável, o parecer deve constar no mínimo:

10.4.1. A exigência legal, do edital ou do Termo de Referência - Anexo I deste Edital descumprida;

10.4.2. Os motivos do descumprimento.

11. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

11.1. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste Edital e anexos, e tiverem suas propostas de Credenciamento acatadas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, serão submetido à homologação da Senhora Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. É vedada a subcontratação, a cessão ou a transferência, total ou parcial, do objeto principal deste Termo de Referência. Tal vedação fundamenta-se na necessidade de que os serviços finalísticos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) sejam executados exclusivamente pelas empresas habilitadas e credenciadas, as quais demonstraram possuir as condições técnicas mínimas exigidas para a adequada prestação do serviço;

12.2. Para fins deste instrumento, consideram-se objeto principal da contratação, sendo vedada sua subcontratação, os seguintes serviços:

12.2.1. Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana);

12.2.2. Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana);

12.2.3. Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito;

12.2.4. Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC.

12.2.4.1. Não obstante a vedação acima, admite-se a subcontratação restrita de atividades-meio e de apoio técnico-assistencial, tais como a disponibilização de recursos humanos especializados e a execução de serviços complementares (exames, procedimentos, manutenção de equipamentos ou transporte), desde que diretamente vinculados à adequada execução do objeto e que não caracterizem a transferência da atividade finalística;

12.2.4.2. Em qualquer hipótese, a contratada permanecerá integralmente responsável pela execução do objeto, não havendo transferência de obrigações ou de responsabilidade contratual à eventual subcontratada.

13. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO, EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. O Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade ocorrerá conforme descrito no Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

13.2. A Credenciada reconhece a prerrogativa de Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade suplementar da Secretaria de Estado de Saúde do DF, sobre a execução do objeto do Contrato a ser firmado e a autoridade normativa da direção nacional do Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei Orgânica da Saúde;

13.3. A execução dos serviços contratados será avaliada posteriormente e periodicamente pelos órgãos competentes da Secretaria de Estado de Saúde do DF, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas contratuais e de quaisquer outros dados necessários ao Controle e Avaliação dos serviços fornecidos;

13.4. Poderão ser realizadas Auditorias Especializadas, segundo critérios definidos em normatização complementar;

13.5. A fiscalização exercida pela Secretaria de Estado de Saúde do DF não exime, nem reduz a responsabilidade do Contratado perante os pacientes, terceiros e à própria Secretaria de Estado de Saúde do DF, decorrentes de culpa ou dolo na prestação dos serviços;

13.6. Em qualquer hipótese é assegurado ao Credenciado amplo direito de defesa nos termos das normas gerais da Lei nº 14.133/2021;

13.7. A fiscalização pela Secretaria de Estado de Saúde do DF não eximirá, em nenhuma hipótese, a empresa Credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais;

13.8. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste Edital de Chamamento Público para Credenciamento, deverão ser prontamente atendidas pela empresa Credenciada, sem ônus para a Secretaria de Estado de Saúde do DF.

14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. QUANTO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

1.1. Deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na Portaria Ministerial vigente, como condição para habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;

1.2. Deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada poderá acarretar no não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS, caso a responsabilidade da inconformidade for por inação ou omissão por parte da contratada;

1.3. A contratada deverá enviar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido, a produção ambulatorial, via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC MAGNÉTICO), de acordo com o tipo de procedimento, à área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SEGEA/SES ou setor que absorva esse serviço), para fins de processamento e envio ao Ministério da Saúde;

1.4. Deverá encaminhar mensalmente relatório das vagas ofertadas ao complexo regulador, com data da disponibilização da vaga;

1.5. Deverá encaminhar mensalmente relatório das altas registradas pela contratada, com data da alta e motivo;

1.6. Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

1.7. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe comunicação no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

1.8. Submeter-se à fiscalização técnica e administrativa da contratante, permitindo o acesso às dependências da unidade, aos registros clínicos, documentos e relatórios, sempre que solicitado por servidores ou representantes da SES/DF devidamente identificados;

1.9. Garantir a segurança dos dados e informações dos pacientes, assegurando sua confidencialidade e tratamento adequado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018);

1.10. Alimentar corretamente os sistemas oficiais de informação, definidos pela SES/DF e Ministério da Saúde, incluindo registros de produção, movimentação de pacientes, indicadores e outros que vierem a ser pactuados.

1.11. Quanto à sustentabilidade na prestação do serviço, a contratada deverá observar:

1.11.1. 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;

1.11.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);

1.11.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 - CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (Vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia);

1.11.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

2. QUANTO AOS ASPECTOS ASSISTENCIAIS:

2.1. QUANTO AOS SERVIÇOS REALIZADOS

2.1.1. Acompanhamento ambulatorial e avaliação clínica:

2.1.1.1. Oferecer o serviço de Terapia Renal Substitutiva na modalidade e no quantitativo de vagas contratualizadas;

2.1.1.2. Oferecer consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico a todos os pacientes, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina do DF – CRM/DF), com ênfase na avaliação nefrológica e nutricional, conforme art. 9 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014;

2.1.1.3. É responsabilidade da contratada registrar em prontuário médico todos os atendimentos, exames e procedimentos realizados no paciente;

2.1.1.4. Oferecer, obrigatoriamente, a realização periódica, em seus pacientes, dos exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, elaboradas pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pela realização desses exames será do estabelecimento contratado, conforme a quantidade e periodicidade estipuladas em contrato, sendo tais procedimentos vinculados à APAC principal da TRS.

2.1.2. Fornecimento de medicamentos:

2.1.2.1. Disponibilizar, sob sua responsabilidade e sem ônus adicional para a Administração, os medicamentos de uso imediato e imprescindível à realização segura das sessões de terapia renal substitutiva, tais como antibióticos, anticoagulantes, soluções parenterais, dentre outros fármacos que se façam necessários durante o procedimento dialítico, conforme prescrição médica emitida por profissional da unidade prestadora;

2.1.2.2. Os custos relacionados ao fornecimento desses medicamentos estão integralmente incluídos no valor global do contrato.

2.1.3. Acesso vascular para hemodiálise:

2.1.3.1. A contratada deverá admitir o paciente independentemente do tipo de acesso disponível, seja ele de curta ou longa permanência, garantindo a continuidade do tratamento e observando as boas práticas assistenciais e de segurança do paciente, conforme protocolos e diretrizes vigentes;

2.1.3.2. Realizar a confecção de acesso vascular simples para hemodiálise (fístula arteriovenosa – FAV de baixa complexidade, cateter de hemodiálise de curta permanência e cateter de hemodiálise de longa permanência), conforme indicado clinicamente, observadas as diretrizes da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, sendo tal procedimento parte integrante dos serviços contratados

2.1.3.3. Os casos que demandem acesso vascular de alta complexidade poderão ser realizados pela contratada, desde que esta possua capacidade técnica, possuindo a autorização expressa da autoridade sanitária para realizar tais procedimentos e manifeste interesse na execução direta do procedimento. Nos casos em que não houver condições de realização pela contratada, os pacientes deverão ser obrigatoriamente encaminhados para regulação conforme fluxo vigente definido pela SES/DF;

2.1.3.4. Para fins de planejamento, serão considerados como acesso vascular simples aqueles utilizados rotineiramente na terapia de hemodiálise, viabilizados por meio da canalização direta de vasos acessíveis, como as fístulas arteriovenosas autólogas, ou próteses em membros superiores, cateteres venosos centrais de curta permanência e cateteres tunelizados de longa permanência. Assim como eventuais abordagens para sua manutenção, como troca de cateteres, trombectomias, proximalização de anastomoses, interposição de próteses ou angioplastias simples com balão. Por outro lado, os acessos vasculares classificados como de alta complexidade englobam situações em que há oclusão dos eixos superiores, (tronco braquiocéfálico e cava superior), que necessitem de acessos femorais cirúrgicos ou não, acessos arteriais ou extra anatômicos, que caracterizem o paciente como falência de acesso para fins de priorização de transplante;

2.1.3.5. Pacientes com histórico de falha de acesso vascular deverão ser encaminhados à regulação com relatório médico detalhado contendo o histórico completo de acessos prévios, conforme fluxo vigente definido pela SES/DF. Nesses casos, a contratada deverá, sempre que clinicamente indicado, incentivar a transição para a modalidade de diálise peritoneal.

2.1.4. **Acesso para diálise peritoneal:**

2.1.4.1. Realizar, sob sua responsabilidade, o implante e a retirada de cateteres para diálise peritoneal, conforme indicação médica, observando os protocolos clínicos, diretrizes técnicas e a legislação vigente estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), sendo tais procedimentos parte integrante do objeto contratual.

2.1.5. **Alocação dos pacientes:**

2.1.5.1. Deverá proceder à alocação do paciente na vaga disponível no turno de sua escolha, no ato da admissão. Contudo, sempre que solicitado pela Contratante, deverá realizar a realocação do paciente para outro turno, com vistas a otimizar a organização dos serviços, especialmente para adequação às rotas de transporte que poderão ser instituídas pela Contratante.

2.1.6. **Quanto a permuta de vaga de hemodiálise entre os serviços de hemodiálise ofertados na SES/DF:**

2.1.6.1. Deverá, sempre que solicitado, proceder à permuta de pacientes, alocando o paciente indicado pela Contratante em substituição a outro paciente da mesma modalidade assistencial, observando-se as condições clínicas e a continuidade do tratamento;

2.1.6.2. Deverá fornecer, em até 2 (dois) dias úteis, toda a documentação clínica e administrativa que a Contratante solicitar sobre a permuta de pacientes entre unidades ou clínicas distintas, a fim de viabilizar a continuidade assistencial e o cumprimento das diretrizes operacionais estabelecidas.

2.2. **QUANTO À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:**

2.2.1. **Qualidade técnico-assistencial e diretrizes clínicas:**

2.2.1.1. Prestar o serviço de terapia renal substitutiva com qualidade técnico-assistencial, em conformidade com as normas das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica do Ministério da Saúde, ou normativo vigente;

2.2.1.2. É obrigação da contratada garantir a continuidade da assistência aos pacientes em tratamento, sendo vedada a suspensão ou descontinuidade dos serviços sem que se assegure, previamente, a continuidade do atendimento, seja por meio de transferência segura para outro prestador contratado, serviço próprio da SES/DF ou, ainda, quando houver formalização da alta clínica devidamente registrada em prontuário.

2.2.2. **Registro de exames e indicadores:**

2.2.2.1. Registrar, de forma sistemática e mensal, os resultados dos exames laboratoriais de controle e os indicadores de efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, assegurando a atualização contínua do prontuário médico, conforme as normas vigentes.

2.2.3. **Estrutura e funcionamento conforme regulamentação sanitária:**

2.2.3.1. Funcionar atendendo os requisitos de qualidade e o padrão de assistência de saúde estabelecidos pela RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014; Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014; Portaria nº 1.675/MG/MS, de 07 de junho de 2018; ou normativo vigente, dispondo de todo o equipamento, material, recursos humanos e materiais minimamente necessários ao pleno atendimento aos pacientes, conforme quantitativo de vagas contratadas, com adequadas condições de funcionamento, respeitando as legislações sanitárias.

2.2.4. **Compromisso com metas de qualidade e envio de dados:**

2.2.4.1. Aderir e comprometer-se com o cumprimento das metas de qualidade definidas pelo Ministério da Saúde, mantendo registros atualizados e sistematizados, e encaminhar os dados dos indicadores em conjunto com as informações de prestação de contas mensalmente.

2.2.5. **Avaliação pré-transplante:**

2.2.5.1. Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar do início do tratamento dialítico na contratada, à SUB-NEFRO, a comprovação de encaminhamento à Central Estadual de Transplantes (CET), ou estrutura organizacional competente, para consulta de avaliação pré-transplante renal do paciente elegível ou o Termo de Recusa/Não elegibilidade preenchido e devidamente assinado pelo paciente e médico assistente, conforme Apêndice VI;

2.2.5.2. O Termo de Recusa/Não elegibilidade deve ficar arquivado em prontuário médico;

2.2.5.3. A contratada deverá controlar a periodicidade de 3 meses, conforme diretrizes estabelecidas, da realização da coleta de amostras de soro com vistas à inclusão e/ou manutenção na lista de espera para transplante renal dos pacientes sob seus cuidados, inclusive realizando ações para aumentar a aderência nos casos de falta à coleta.

2.2.6. **Mão de Obra:**

2.2.6.1. A contratada será exclusivamente responsável pela seleção, capacitação, treinamento, supervisão, bem como pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais relativas ao seu pessoal, não podendo transferir tais responsabilidades à Administração Pública, em nenhuma hipótese;

2.2.6.2. Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;

2.2.6.3. Deve fornecer todos os equipamentos de segurança do trabalho aos seus funcionários no exercício de suas funções, atendendo integralmente à Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho;

2.2.6.4. Manter os recursos humanos em conformidade com a Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, ou normativo vigente;

2.2.6.5. Todos os profissionais de nível superior da contratada deverão estar inscritos e regularizados nos respectivos Conselhos Regionais;

2.2.6.6. Deverá colocar seu Responsável Técnico à disposição da contratante para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;

2.2.6.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;

15. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. São obrigações do Contratante:

15.1.1. Garantir o suporte institucional e administrativo necessário para a execução do contrato, incluindo a disponibilização de informações e documentos que sejam essenciais aos serviços prestados.

15.1.2. Realizar a gestão e fiscalização técnica e administrativa do contrato, por meio da Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia (SUB-NEFRO), acompanhando o cumprimento das cláusulas contratuais, metas e indicadores de qualidade, zelando pela conformidade técnica, legal e ética dos serviços.

15.1.3. Promover a regulação dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS), incluindo a definição de fluxos e protocolos clínicos para encaminhamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes, garantindo a coordenação entre as unidades prestadoras e os serviços da SES/DF.

15.1.4. Efetuar os pagamentos conforme a comprovação da prestação adequada dos serviços, mediante análise dos relatórios, indicadores e documentos previstos.

15.1.5. Garantir o acesso dos representantes da contratante às instalações da contratada, para fiscalização, auditoria e visitas técnicas, mediante aviso prévio, assegurando a transparência e a qualidade na prestação dos serviços.

15.1.6. Articular e apoiar ações intersetoriais e interinstitucionais, que visem à melhoria da assistência aos pacientes com doença renal crônica, incluindo ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde.

15.1.7. Assegurar a comunicação eficaz e o suporte técnico necessário para a operacionalização do contrato, mantendo canais formais de interlocução entre SES/DF e a contratada para solução de conflitos, esclarecimentos técnicos e ajustes operacionais.

15.1.8. Manter a confidencialidade das informações compartilhadas, observando a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e sigilo profissional, assegurando o uso adequado dos dados dos pacientes e da contratada.

16. DOS VALORES DA CONTRATAÇÃO

16.1. A estimativa anual da contratação é de **R\$ 275.617.623,64** (duzentos e setenta e cinco milhões, seiscentos e dezessete mil seiscentos e vinte e três reais e sessenta e quatro centavos);

16.2. Para a estimativa do valor da contratação, estão elencados todos os procedimentos, exames e órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) previstos nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, SAS/MS, 2014, conforme detalhado no item 5 e baseado na estimativa das quantidades a serem contratadas;

16.3. Foram adotados como referência os valores constantes na Tabela SIGTAP, bem como na Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviços de Terapia Renal Substitutiva, conforme Deliberação nº 01/2023, de 13 de janeiro de 2023, e Deliberação nº 03/2026, de 13 de fevereiro de 2026;

16.4. Segue abaixo o detalhamento dos valores por item:

Item	Código SIGTAP Principal	Especificação do Procedimento	Quant.	Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual por paciente	Valor a ser complementado (Fonte 100) anual por paciente	Valor estimado anual por paciente**	Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual	Valor total a ser complementado (Fonte 100) anual	Valor total estimado anual
1	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	2.620	R\$ 60.388,34	R\$ 22.145,03	R\$ 82.533,36	R\$ 158.217.442,15	R\$ 58.019.966,81	R\$ 216.237.408,96
2	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	120	R\$ 79.769,66	R\$ 86.384,87	R\$ 166.154,53	R\$ 9.572.359,50	R\$ 10.366.183,86	R\$ 19.938.543,36
3	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	500	R\$ 240,97	R\$ 165,67	R\$ 406,64	R\$ 120.485,00	R\$ 82.835,00	R\$ 203.320,00
4	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3	600	R\$ 44.463,97	R\$ 20.933,28	R\$ 65.397,25	R\$ 26.678.383,32	R\$ 12.559.968,00	R\$ 39.238.351,32
							R\$ 194.588.669,97	R\$ 81.028.953,67	R\$ 275.617.623,64

*Os valores da Tabela SIGTAP informados nesta estimativa têm como data-base a competência 03/2026. Cumpre ressaltar que o valor total é balizado pela Tabela Regionalizada. Assim, eventuais reajustes ou atualizações nos repasses federais (Fonte 138 – SIGTAP) implicarão a readequação inversamente proporcional do complemento distrital (Fonte 100), mantendo-se inalterado o valor final pago ao prestador.

** O valor foi calculado por paciente, considerando todos os procedimentos anuais incluídos para realização. Para análise detalhada, consultar as tabelas com o detalhamento de cada item constante neste Termo de Referência.

17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

17.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

17.1.1. Fonte de Recursos: 100, 138 e outros recursos federais e/ou oriundos de emendas parlamentares;

17.1.2. Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – SES/DF;

17.1.3. Elemento de Despesa: 3.3.90.39;

17.1.4. A modalidade de empenho para a compra/contratação será: **Estimativo**.

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

18. DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

18.1. Para a prestação dos serviços será formalizado um Contrato Administrativo estabelecendo em suas cláusulas todas as condições, garantias, obrigações e responsabilidades entre as partes, em conformidade com este Instrumento e da proposta da Proponente;

18.2. **A Administração convocará o credenciado no prazo de 5 dias úteis, para assinar, dentro das condições estabelecidas na legislação e neste edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nos artigos 156 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e deste edital, art. 170 do Decreto nº 44.330/2023;**

18.3. A vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogada sucessivamente, desde que comprovada a vantajosidade, até o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses de vigência total, nos termos dos arts. 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade assistencial e autorização do Conselho de Saúde.

18.3.1. O adjudicatário após a assinatura do contrato, a partir de 1º de janeiro de 2020, deverá implantar o Programa de Integridade no âmbito de sua pessoa jurídica, conforme disposto na Lei 6.112/2018 e na Lei nº 6.308 de 13/06/2019 e regulamentada pelo Decreto 40.388 de 14/01/2020 e no Guia Prático para Análise dos PROGRAMAS DE INTEGRIDADE PRIVADA, da CONTROLADORIA-GERAL.

18.4. Da Implementação do Programa de Integridade

18.4.1. A implementação do Programa de Integridade observará as diretrizes estabelecidas no Guia Prático para Análise dos Programas de Integridade Privada, Versão 2.0 de abril de 2026 - Guia Prático da CGDF, aplicando-se integralmente às pessoas jurídicas que firmem relação contratual com a Administração Pública do Distrito Federal com prazo de validade ou de execução igual ou superior a 180 dias, quando o valor global desses contratos for igual ou superior a R\$ 7.000.000,00 (sete milhões de reais). O § 2º da mesma lei prevê que a exigência se aplica integralmente se o prazo da relação contratual for de 180 dias ou mais.

18.4.2. A exigência decorre do disposto na Lei nº 6.112, de 02 de fevereiro de 2018, que institui a obrigatoriedade de implementação de Programa de Integridade por pessoas jurídicas que mantenham relação contratual com o Distrito Federal. Sendo obrigatória sua adoção, assim como das condutas previstas no Código de Conduta Anticorrupção e na Lei Anticorrupção (12.846/2013).

18.4.3. O adjudicatário, após a assinatura do contrato, deverá implementar o Programa de Integridade no âmbito de sua pessoa jurídica, conforme previsto nas Leis nº 6.112/2018, nº 6.308/2019, Decreto nº 40.388/2020 e no Guia Prático para Análise dos Programas de Integridade Privada, da Controladoria-Geral do Distrito Federal.

18.4.4. A empresa contratada deverá no mínimo:

I - Realizar mapeamento de riscos de integridade, aplicar treinamentos periódicos de integridade, elaborar os relatórios conforme os ciclos previstos e criar medidas disciplinares e de responsabilização interna.

18.4.5. Deverão ser observadas ainda as diretrizes estabelecidas na Política de Governança Pública e Compliance, nos termos do Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019, bem como o Decreto nº 40.388, de 14 de janeiro de 2020, que regulamenta a avaliação dos Programas por meio de formulários e relatórios específicos. A contratada deverá:

I - Atender simultaneamente aos critérios de existência e efetividade.

II - Apresentar toda documentação e evidência dos Programas (treinamentos, relatórios, auditorias, investigações, políticas, organograma etc.).

III - Permitir inspeções, análises e auditorias dos Programas pela Administração Pública.

IV - Realizar prontamente as adequações, caso a avaliação identifique insuficiências.

V - Inserir critérios de governança e compliance na contratação de terceiros.

VI - Aceitar que o resultado influencie a seleção ou execução contratual.

VII - Padronizar suas práticas de Governança e Compliance.

18.4.6. Para a efetiva implantação do Programa de Integridade, os custos e despesas necessários correrão exclusivamente às expensas da empresa contratada, não cabendo ao órgão contratante qualquer ônus ou ressarcimento - contudo - deverá ser designada na estrutura da contratada a unidade responsável pelo compliance da instituição, sendo este o ponto focal de comunicação nessa temática.

18.4.7. A Política e seus programas de Governança e compliance deverão ser adotados junto a todos os órgãos/entidades do DF, fortalecendo as estruturas de governança e compliance internas e implementando/aperfeiçoando a Gestão de Riscos, O Controle Interno e os Mecanismos de Integridade.

18.4.8. Para fins de verificação e conformidade, a empresa deverá apresentar o Formulário de Avaliação de Programa de Integridade, Relatório de Perfil e o Relatório de Conformidade, nos termos do Anexo I do Decreto nº 40.388/2020, bem como articular-se com órgãos centrais de governança do DF.

18.4.9. Os Programa de integridade e compliance terão validade mínima de 180 dias, devendo ser renovado ao término desse período.

18.4.10. Deve ser observada ainda a Implantação de mecanismos de controle, monitoramento e auditoria periódica, no mínimo ao final de cada ciclo.

18.4.11. Todas as empresas que pretendam atender às exigências apostas neste Edital, deverão implementar e manter canal de denúncias funcional e seguro.

18.4.12. A contratada que já atenda a todos os requisitos, se aplicável, deverá apresentar declaração formal informando sua existência e o atendimento pleno às exigências.

18.4.12.1. Poderão ser solicitadas evidências de implementação e efetividade.

18.4.13. A contratada que possua erros nas Demonstrações Contábeis "furo de caixa", deve entender que a existência do erro é motivação suficiente para sua descreditação.

18.5. Da manutenção dos programas e obtenção do selo anticorrupção

18.5.1. O selo anticorrupção tem validade de dois anos, podendo ser renovado a pedido da empresa interessada à autoridade competente.

18.5.2. O selo somente será concedido às empresas que atendam cumulativamente a todas as exigências constantes da Lei 7.450/2024.

18.5.3. As regras instituídas pela Lei nº 7.450, que cria o Selo Anticorrupção, se destinam a reconhecer as empresas que adotem Programas de Integridade efetivos.

18.5.4. Deverão ser atendidas e mantidas, de forma cumulativa, todas as exigências de Integridade, Compliance e Acreditação apostas nas Leis nº 6.112/2018, nº 7.450/2024, Decretos nº 39.736/2019 e 40.388/2020, bem como demais regramentos aplicáveis.

18.5.5. Conforme Portaria nº 193/2024, caberá ao comitê avaliar a propor medidas de mitigação dos riscos e de adequação das inconformidades encontradas.

18.6. Das sanções e disposições finais

18.6.1. A empresa que deixar de encaminhar os relatórios obrigatórios estará sujeita às sanções cabíveis.

18.6.2. Pelo descumprimento das exigências, será aplicada à contratada:

a) Multa diária de 0,08%, incidente sobre o valor atualizado do contrato, limitada ao total de 10% do montante contratual.

- b) O cumprimento extemporâneo da exigência da implantação não implica indébito da multa aplicada.
- 18.6.3. O não cumprimento da obrigação implicará ainda:
- I - Inscrição do débito em dívida ativa, em nome da pessoa jurídica sancionada;
 - II - Rescisão unilateral da relação contratual, a critério do órgão ou entidade contratante;
 - III - Impedimento de contratar com a Administração Pública do Distrito Federal, em qualquer esfera de poder, até a efetiva comprovação da implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.
- 18.6.4. A fiscalização do Programa de Integridade é realizada mediante critério da dupla visita, sendo a primeira voltada prioritariamente para orientação quanto ao saneamento de eventuais desconformidades levantadas.
- 18.6.5. O Conselho de Governança Pública e o Comitê Interno de Governança Pública poderão editar atos complementares e estabelecer procedimentos para conformação, execução e monitoramento de processos de governança pública e compliance.

19. DOS GESTORES E FISCAIS DE CONTRATO

19.1. Os gestores e os fiscais de contratos serão indicados pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (Sais), conforme previsto pela Portaria SES-DF nº 170, de 11 de abril de 2018, após a conclusão do processo. Caberão a estes agentes as atribuições contidas no Decreto nº 32.598, de 28 de junho de 2010.

20. DA GARANTIA CONTRATUAL

20.1. Em consonância com o art. 96 da Lei nº 14.133/2021, e considerando a análise dos riscos inerentes ao objeto da presente contratação, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) **decide não exigir a prestação de garantia contratual** para o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela contratada;

21. DA INABILITAÇÃO E DESCRENCIAMENTO

- 21.1. O Credenciado que deixar de cumprir as exigências deste edital de credenciamento e dos contratos firmados com a Administração, será descredenciado, sem prejuízo das sanções prevista na Lei nº 14.133/2021, e nos arts. 156 e 163 do Decreto nº 44.330/2023;
- 21.2. A extinção do credenciamento não extingue o contrato firmado com a Administração nem desobriga o Contratante da execução do objeto, assegurada a possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela Administração por razões de interesse público;
- 21.3. Será admitida, por qualquer das partes, a denúncia para desvinculação do credenciamento, observados os prazos fixados no edital de credenciamento e o cumprimento das obrigações contratuais assumida, art. 164 do Decreto nº 44.330/2023;
- 21.4. A empresa Credenciada poderá requerer o descredenciamento formalmente e com antecedência mínima de 30 dias, observando o disposto no art. 155 da Lei nº 14.133/2021;
- 21.5. A empresa que estiver em fase de verificação de irregularidade na prestação de seus serviços não poderá recorrer ao previsto no item anterior;
- 21.6. O descredenciamento não eximirá a empresa Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas;
- 21.7. Aquela empresa que, reiteradamente, ignorar ou se recusar a atender solicitação para apresentação e/ou atualização de documentos, será descredenciada e seu processo arquivado;
- 21.8. A Secretaria de Estado de Saúde do DF, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Edital de Chamamento Público para Credenciamento, na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.330/2023, instaurará processo administrativo, que decidirá pela aplicação das penalidades previstas, observado o contraditório e a ampla defesa, a serem apresentados no prazo de 15 dias úteis.

22. DAS SANÇÕES

22.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, 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) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
- i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

22.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

- 22.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §2º;
- 22.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §4º;
- 22.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §5º;
- 22.2.4. Multa:

22.2.4.1. Sanção prevista de Multa, não poderá ser inferior a 0,5% nem superior a 30% do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 55;

22.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante, art. 156, §9º;

22.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, art. 156, §7º;

22.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, art. 157;

22.6. 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, art. 156, §8º;

22.7. 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 14.133/2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

22.8. Na aplicação das sanções serão considerados, art. 156, §1º:

22.8.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

22.8.2. as peculiaridades do caso concreto;

22.8.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

22.8.4. os danos que dela provierem para o Contratante;

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

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

22.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia, art. 160;

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

22.12. 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 14.133/2021.

23. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

23.1. A Credenciada é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação ou omissão voluntárias, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou preposto, ficando assegurado ao Credenciado o direito de regresso;

23.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato pelo órgão competente da Secretaria de Estado de Saúde do DF não exclui, nem reduz a responsabilidade do Contratado;

23.2.1. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por efeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do Código de Defesa do Consumidor, art. 14 da Lei nº 8.078/1990.

24. DO PAGAMENTO

24.1. Para efeito de pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar os documentos abaixo relacionados:

I - Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias, Seguridade Social e às de Terceiros, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (Anexo XI da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 2.5.2007), observado o disposto no Decreto nº 8.302/2014;

II - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado (Lei n.º 8.036/90);

III - Certidão de Regularidade com a Fazenda do Distrito Federal;

IV - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

V - Certidão de Regularidade quanto à Dívida Ativa da União (DAU);

VI - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais (CND).

VII - Prova de Regularidade para com a Fazenda Nacional que deverá ser efetuada mediante Certidão Conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, referente aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, por elas administrados (PORTARIA CONJUNTA RFB/PGFN Nº 1.751/2014

24.2. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação de pagamento.

24.3. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação “pro rata tempore” do IPCA.

24.4. Nenhum pagamento será efetuado à licitante enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

24.5. Caso haja multa por inadimplemento contratual, será adotado o seguinte procedimento:

I - Se o valor da multa for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

24.6. As empresas com sede ou domicílio no Distrito Federal, com créditos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), os pagamentos serão feitos exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário junto ao Banco de Brasília S/A – BRB. Para tanto deverão apresentar o número da conta corrente e agência onde deseja receber seus créditos, de acordo com o Decreto n.º 32.767 de 17/02/2011, publicado no DODF nº 35, pág.3, de 18/02/2011.

24.7. Excluem-se das disposições do artigo 6º, Decreto 32.767 de 17/02/2011:

- I - Os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública federal;
- II - Os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos.

25. DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

- 25.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;
- 25.2. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras;
- 25.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
- 25.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei;
- 25.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato;
- 25.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica Contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva;
- 25.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
 - 25.7.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
 - 25.7.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
 - 25.7.3. Indenizações e multas.
- 25.8. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório, art. 131, caput, da Lei nº 14.133/2021;
- 25.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o Contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade Contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação 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, art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 26.1. O usuário do Sistema Único de Saúde, identificado com o nome completo, CPF, endereço e telefone para contato, poderá, a qualquer momento, denunciar por escrito à Secretaria de Estado de Saúde, qualquer irregularidade detectada nos serviços prestados pela empresa Credenciada;
- 26.2. Nenhuma indenização será devida aos Proponentes pela elaboração de proposta ou apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;
- 26.3. A entidade Credenciada é obrigada a colocar em local visível ao público usuário, placa com a divulgação do contrato, assim como a forma de contatar o órgão público para reclamações, incisos VI, X, e XIII do art. 33 do Decreto nº 36.520/2015;
- 26.4. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.300/2023, o presente Edital e a proposta da Credenciada serão partes integrantes do Contrato;
- 26.5. Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época;
- 26.6. Ao receberem cópia deste Edital, os interessados deverão deixar registrado o endereço, telefone e e-mail para qualquer correspondência;
- 26.7. É facultada à Secretaria de Estado de Saúde do DF, a qualquer momento e sem aviso prévio, a promoção de diligência, destinada a fiscalizar, esclarecer ou a completar a instrução do processo de Credenciamento;
- 26.8. Somente estará apta a ser Contratada pela Secretaria de Estado de Saúde do DF a instituição que atender todas as exigências deste edital, incluindo a qualificação técnica necessária à prestação de serviço;
- 26.9. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas relativas a este Credenciamento serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.330/2023, nos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras legislações que se prestem a suprir eventuais lacunas;
- 26.10. Explicita-se a impossibilidade de transferência ao Distrito Federal, na figura da Secretaria de Estado de Saúde, responsabilidade por encargo trabalhista, fiscais, comerciais e previdenciários por ventura inadimplidos pela empresa Credenciada, bem como a inexistência de vínculo empregatício entre os empregados desta e a Administração, nos termos do art. 121, § 1º da Lei nº 14.133/2021 e art. 165 do Decreto nº 44.330/2023;
- 26.11. Cumprir com o disposto no art. 25, § 9º da Lei nº 14.133/2021, sobre contratação de mulheres vítimas de violência doméstica e mão de obra egressa do sistema prisional, pendente de regulamentação no âmbito Distrital;
- 26.12. Cumprir as determinações da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 7º;
- 26.13. Declaração de que não utiliza mão-de-obra, direta ou indireta, de menores de 18 anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra de menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso VI, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 26.14. Declaração de acessibilidade informando se os serviços são produzidos ou prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991;
- 26.15. Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa atende ao disposto no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Legislação correlata, conforme orientação emanada na Notificação Recomendatória nº 040941.2018 e no Parecer Jurídico SEI-GDF nº 573/2018 - PGDF/GAB/PRCON;
- 26.16. Declaração de existência de Programa de Integridade nos termos da Lei Distrital nº 6.112/2018, alterada pelas Leis nº 6.176/2018 e 6.308/2019 e regulamentada pelo Decreto nº 40.388/2020 e [Lei nº 7.450, de 28 de fevereiro de 2024](#), no que couber;
- 26.17. Declaração conforme Decreto nº 39.860/2019, combinado com o art. 9º da Lei nº 14.133/2021, com vistas à habilitação jurídica e no ato na assinatura do contrato, declaração, conforme **Anexo II**, de que não possui servidor da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal, no quadro societário da empresa;
- 26.18. Cumprir com o disposto nas Leis Distritais nº 4.490/2012 e nº 5.575/2015, que dispõe sobre a publicação das súmulas dos contratos celebrados pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública do Distrito Federal com particulares, em atendimento Lei nº 12.527/2011, dispõe sobre os procedimentos a serem observados com o fim de garantir o acesso a informações;

- 26.19. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 4.799/2012, que institui a obrigatoriedade do fornecimento de plano de saúde aos funcionários das empresas prestadoras de serviço contratadas pela Administração Pública Direta e Indireta no âmbito do Distrito Federal;
- 26.20. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.448/2015, regulamentada pelo Decreto nº 38.365/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade, nas licitações ou contratações diretas, de inclusão de cláusula de proibição de conteúdo discriminatório contra a mulher nos contratos de aquisição de bens e serviços pelo Distrito Federal;
- 26.21. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.757/2016, que criou o Programa de Estratégias para a inserção dos dependentes químicos no mercado de trabalho, com reserva mínima de 1% do total de vagas nos contratos de qualquer natureza do Governo do Distrito Federal;
- 26.22. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 6.128/2018, que dispõe sobre reserva de percentual das vagas de trabalho em serviços e obras públicas para pessoas em situação de rua;
- 26.23. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 26.24. Cumprir com o disposto no Decreto 9.178, de 23/10/2017, que altera o Decreto nº 7.746, de 05/06/2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável nas contratações realizadas pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional e pelas empresas estatais dependentes, e institui a Comissão Interministerial de Sustentabilidade na Administração Pública - CISAP, aplicando-se subsidiariamente à Lei 14133/2021
- 26.25. Cumprir o disposto na Lei Distrital n.º 4.079/2008, que dispõe sobre a reserva de vagas para apenados em regime semi-aberto e egressos do sistema penitenciário nas contratações para prestação de serviços com fornecimento de mão-de-obra à Administração Pública do Distrito Federal, quando for o caso.
- 26.26. Adotar, em suas relações com o Distrito Federal, boas práticas e medidas legais de prevenção e apuração de denúncias de assédio moral ou sexual que envolvam seus empregados ou representantes, nos termos do [Decreto nº 46.174/2024](#).
- 26.27. Todas as referências de tempo dispostas neste instrumento, observarão o horário de Brasília - DF.
- 26.28. A comunicação entre SES-DF e as proponentes se dará através dos e-mails informados nas propostas;
- 26.29. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:
- 26.29.1. Anexo I – Termo de Referência
 - 26.29.2. Anexo II – Declaração para os fins do Decreto nº 39.860, de 30 de maio de 2019
 - 26.29.3. Anexo III – Minuta de Contrato
 - 26.29.4. Anexo IV – Resolução Conselho de Saúde do Distrito Federal
 - 26.29.5. Anexo V – Modelo de Proposta

ANEXO – I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para a prestação de **Serviços de Nefrologia**, destinados ao acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, de forma complementar aos serviços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

1.2. Integram o objeto da presente contratação os seguintes itens:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL
1	6270	03.05.01.010-7	42346	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	2.620
2	6270	03.05.01.011-5	42348	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	120
3	6270	03.05.01.021-2	42347	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	500
4	6270	03.05.01.016-6	42349	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC	Paciente	600

**Ressalta-se que os quantitativos previstos possuem caráter meramente estimativo. Considerando a natureza dinâmica da demanda e a impossibilidade de prever, com exatidão, todos os fatores que possam influenciar seu aumento ou redução ao longo do tempo, bem como o caráter permanente do Edital de Credenciamento, a necessidade do serviço poderá ensejar variações no número de vagas a serem contratadas;*

Dessa forma, a Administração poderá contratar quantitativo superior ou inferior à estimativa inicial, ao longo da vigência do credenciamento, consoante a necessidade assistencial existente, desde que observados os critérios de distribuição entre os credenciados.

1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de luxo, em atenção à vedação constante no art. 20 da Lei nº 14.133/2021 e art. 73 e inciso I do art. 74 do Decreto Distrital nº 44.330/2023;

1.4. A presente contratação possui caráter continuado, tendo em vista a natureza essencial, vital e permanente do atendimento em Terapia Renal Substitutiva (TRS) à população usuária do SUS, bem como a necessidade de manutenção ininterrupta da assistência, diante da demanda crescente e da insuficiência de oferta na rede própria da SES/DF;

1.5. A presente contratação se formalizará a partir de termo contratual, conforme o art. 95 da Lei nº 14.133/2021;

1.6. **Vigência Contratual:** A vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogada sucessivamente, desde que comprovada a vantajosidade, até o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses de vigência total, nos termos dos arts. 105 e 107 da

Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade assistencial e autorização do Conselho de Saúde.

1.7. As regras complementares de execução contratual constarão do instrumento contratual, sem prejuízo das disposições já estabelecidas neste Termo de Referência.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A nefrologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças do trato urinário, sendo a Doença Renal Crônica (DRC) a patologia mais prevalente. Em estágios avançados (estágio 5), a perda da função renal exige a Terapia Renal Substitutiva (TRS) — hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante — para a manutenção da vida do paciente. Nacionalmente, a DRC já figura como a nona causa de mortalidade, com aumento exponencial na prevalência de pacientes em tratamento dialítico, que atingiu cerca de 157.354 pessoas no Brasil em 2023;

2.2. No Distrito Federal, a prevalência de pacientes em diálise (786 por milhão de habitantes) supera a média nacional (771 pmp), gerando significativa sobrecarga nos serviços de saúde. Atualmente, a rede própria da SES/DF enfrenta limitações estruturais e operacionais que impedem o atendimento integral da demanda, destacando-se:

2.2.1. Déficit de recursos humanos: carência de médicos nefrologistas (déficit estimado de 679 horas semanais) e dificuldades na composição de equipes multidisciplinares;

2.2.2. Limitações de infraestrutura: funcionamento em instalações localizadas em prédios tombados, o que restringe intervenções estruturais e processos de modernização;

2.2.3. Defasagem tecnológica: parque tecnológico obsoleto e maquinário em processo de renovação;

2.2.4. Dependência da rede complementar: aproximadamente 76% das vagas de hemodiálise no Distrito Federal estão concentradas na rede contratualizada, evidenciando a insuficiência da capacidade instalada da rede própria para absorver a demanda assistencial.

2.3. A contratação fundamenta-se na natureza essencial, contínua, vital e inadiável do serviço de Terapia Renal Substitutiva. A necessidade justifica-se pelos seguintes fatores:

2.3.1. Garantia de continuidade assistencial: assegurar a manutenção do atendimento aos pacientes já em tratamento, que atualmente ocupam 1.252 vagas de hemodiálise e 500 de diálise peritoneal na rede contratada;

2.3.2. Déficit de vagas: em setembro de 2025, 212 pacientes aguardavam alocação em vagas ambulatoriais, evidenciando que a oferta existente não é suficiente para atender à demanda reprimida;

2.3.3. Crescimento da demanda: estima-se a necessidade de cobertura para mais de 2.100 pacientes nos próximos ciclos, considerando o crescimento populacional e a incidência da doença;

2.3.4. Prevenção de desfechos adversos: a insuficiência de vagas ambulatoriais resulta na permanência hospitalar prolongada, com aumento do risco de agravamento clínico e de óbitos precoces evitáveis, em decorrência da ausência de acesso oportuno ao tratamento.

2.4. As estratégias de expansão da rede própria da SES/DF configuram-se como ações paralelas e administrativamente independentes deste credenciamento, de modo que o fortalecimento da capacidade estatal impactará exclusivamente na calibração do fluxo de encaminhamentos, mantendo-se a plena autonomia operacional do modelo de credenciamento fundamentado na demanda. Essa configuração reflete a natureza intrínseca do credenciamento, cujo acionamento é regido estritamente pela flutuação da demanda, assegurando-se, assim, a autonomia administrativa e operacional entre os processos e permitindo que a expansão da rede própria resulte no ajuste gradual e harmônico do fluxo de encaminhamentos.

2.5. Justificativa do parcelamento

2.5.1. Nos termos do art. 40, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 14.133/2021, analisou-se a possibilidade de parcelamento do objeto. Considerando a natureza assistencial e continuada da Terapia Renal Substitutiva (TRS), bem como a necessidade de garantir a padronização da execução e a segurança dos pacientes, adotou-se a divisão do objeto em 4 (quatro) itens, abrangendo a totalidade das vagas de TRS a serem disponibilizadas pela Administração, contemplando as modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal;

2.5.2. A divisão em quatro itens distintos possui fundamento técnico-assistencial, visando atender ao interesse público e às especificidades de cada modalidade de Terapia Renal Substitutiva, conforme descrito a seguir:

2.5.3. Especificidades técnicas e sanitárias

2.5.3.1. A hemodiálise convencional e a hemodiálise destinada a pacientes com sorologias positivas (HIV e/ou hepatites) exigem infraestrutura específica, protocolos rigorosos de biossegurança, equipamentos e insumos diferenciados, bem como a disponibilização de áreas físicas segregadas, em conformidade com as normas sanitárias aplicáveis;

2.5.3.2. O serviço de manutenção domiciliar em DPA/DPAC demanda equipe multiprofissional de apoio, logística estruturada para entrega de insumos, treinamento de familiares e acompanhamento remoto contínuo, características que o diferenciam substancialmente da hemodiálise ambulatorial;

2.5.3.3. A hemodiálise em trânsito configura procedimento eventual, destinado a pacientes temporariamente deslocados, exigindo flexibilidade operacional e de agenda por parte do prestador.

2.5.4. Garantia de qualidade e segurança assistencial

2.5.4.1. O parcelamento possibilita a contratação de prestadores especializados em cada modalidade, assegurando a adoção de protocolos clínicos e assistenciais adequados a cada perfil de paciente, com consequente redução de riscos, especialmente infecciosos, e melhoria dos desfechos clínicos.

2.5.5. Ampliação do interesse e promoção da economicidade

2.5.5.1. A divisão do objeto amplia a competitividade ao permitir a participação de um maior número de prestadores, inclusive aqueles habilitados apenas para determinadas modalidades de TRS, evitando restrição indevida ao mercado e favorecendo a obtenção de propostas mais vantajosas para a Administração.

2.5.6. Atendimento integral ao usuário do SUS

2.5.6.1. A organização do objeto em itens distintos assegura que todos os perfis de pacientes — convencionais, soropositivos, em trânsito ou em diálise peritoneal domiciliar — tenham acesso contínuo ao tratamento, ainda que o prestador não possua capacidade técnica para executar todas as modalidades.

2.5.7. As empresas poderão solicitar habilitação/credenciamento para um ou mais itens, devendo comprovar, para cada um deles, a respectiva capacidade operacional de execução.

2.6. Principais normativos vinculados

- 2.6.1. Resolução CSDF nº 578, de 24 de março de 2023, que aprova a complementariedade com recursos do tesouro local para construção da Tabela Regionalizada para o fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- 2.6.2. Deliberação nº 01, de 13 de janeiro de 2023, que aprova, por unanimidade, a pactuação da Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva;
- 2.6.3. Deliberação nº 03, de 13 de fevereiro de 2026, publicada no DODF nº 40, de 03 de março de 2026, que aprova a tabela diferenciada de remuneração relacionada ao serviço complementar de saúde, vinculado ao SUS, para a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal;
- 2.6.4. Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- 2.6.5. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- 2.6.6. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, Anexo XXII, que prevê o financiamento e a transferência de recursos federais para a Atenção Especializada em Nefrologia;
- 2.6.7. Portaria nº 3.415/GM/MS, de 22 de outubro de 2018, que altera a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS: estabelece que a atenção ao paciente pré-dialítico deve ser preferencialmente em estabelecimentos de natureza pública ou filantrópica e a necessidade de APAC para acompanhamento multiprofissional com validade trimestral (Portaria de Consolidação nº 03); altera o custeio para paciente pré-dialítico e dialítico em trânsito (Portaria de Consolidação nº 6); altera as nomenclaturas dos estabelecimentos habilitados (Portaria nº 1.675), com migração automática no CNES; incluiu o código de identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito (03.05.01.021-2) para ser lançado juntamente com os códigos da HD;
- 2.6.8. Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera as normas de organização e financiamento para a Doença Renal Crônica (DRC), no âmbito da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;
- 2.6.9. Portaria GM/MS nº 815, de 30 de junho de 2023, que altera os valores de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2.6.10. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS, que aumenta a responsabilização das instituições privadas contratadas, exigindo o cumprimento estrito do pactuado em padrões de qualidade, protocolos clínicos e segurança do paciente;
- 2.6.11. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, SAS/MS, 2014;
- 2.6.12. Portaria nº 510, de 07 de novembro de 2025, que dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências;
- 2.6.13. Portaria nº 110, de 23 de março de 2023, que regulamenta a gestão de vagas aos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, com o objetivo de atender ao interesse coletivo e garantir o atendimento oportuno, resolutivo e adequado aos pacientes, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2.6.14. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;
- 2.6.15. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com DRC;
- 2.6.16. Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do SUS – 2ª Revisão, Ministério da Saúde, 2021;
- 2.6.17. Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), 2022;
- 2.6.18. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030;
- 2.6.19. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- 2.6.20. Instrução Normativa nº 05, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, de 26 de maio de 2017, que dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;
- 2.6.21. Instrução Normativa SEGES nº 58, de 08 de agosto de 2022, que dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema ETP digital;
- 2.6.22. RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.
- 2.6.23. RESOLUÇÃO Nº 667, DE 24 DE MARÇO DE 2026 - Aprova a complementariedade do credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, para atendimento das necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.7. Alinhamento entre a contratação e o planejamento

2.7.1. O objeto da contratação pretendida está alinhado ao PCA 2026, conforme demonstrado abaixo:

Tipo Catálogo:	2 - SERVIÇO
Elemento Despesa:	3.3.90.39 - Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Grupo:	50 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial
Subgrupo:	00 - Classificação Padrão
Classe:	001 - Serviços médico-hospitalar
Códigos PCA:	42346, 42347, 42348 e 42349

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

3.1. A solução consiste no credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de Serviços de Nefrologia, destinados ao acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, de forma complementar aos serviços da SES/DF. A estratégia visa assegurar a continuidade da assistência aos pacientes já em tratamento na rede contratada, ampliar a oferta de vagas para novos usuários e mitigar os impactos da insuficiência da capacidade instalada da rede própria, de modo a garantir acesso oportuno, contínuo e seguro a tratamento vital e inadiável.

3.2. Escopo Integrado da Solução (Linha de Cuidado)

3.2.1. Diferentemente de soluções voltadas a procedimentos pontuais, a presente contratação contempla uma assistência nefrológica contínua e especializada, estruturada para assegurar a manutenção da vida, a integralidade do cuidado e a adequada regulação do acesso. O ciclo assistencial sob responsabilidade da contratada compreende:

3.2.1.1. Etapas de admissão e vinculação assistencial: recebimento de pacientes regulados pela SES/DF para inserção em vaga de Terapia Renal Substitutiva, conforme fluxos e protocolos definidos pela regulação, com observância da modalidade indicada, do perfil clínico do paciente e da capacidade operacional do prestador credenciado;

3.2.1.2. Etapas de execução terapêutica: prestação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva correspondentes aos itens credenciados, compreendendo hemodiálise convencional, hemodiálise em pacientes com sorologia positiva para HIV e/ou hepatites B e C, hemodiálise de paciente em trânsito e manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC, com disponibilização da infraestrutura, dos insumos, dos equipamentos, dos protocolos de biossegurança e das equipes necessárias à adequada execução do tratamento;

3.2.1.3. Etapas de acompanhamento contínuo: monitoramento clínico e assistencial dos pacientes em tratamento, com observância dos protocolos técnicos aplicáveis, acompanhamento multiprofissional quando pertinente, e adoção das medidas necessárias à continuidade, regularidade e segurança da assistência, inclusive nos casos de remanejamento administrativo ou por necessidade clínica, quando cabível.

3.3. Ciclo de Vida do Objeto

3.3.1. O ciclo de vida da contratação está estruturado para garantir a continuidade da assistência nefrológica complementar, observadas a essencialidade e a natureza continuada do serviço:

3.3.1.1. Planejamento e seleção: identificação da demanda assistencial e do déficit de vagas de Terapia Renal Substitutiva no âmbito da SES/DF, com estimativa quantitativa dos itens a serem credenciados e habilitação de prestadores por meio de Edital de Credenciamento, admitida a participação para um ou mais itens, conforme sua capacidade operacional;

3.3.1.2. Execução e Agendamento: Os pacientes serão encaminhados pela área assistencial da SES ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), à Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC) conforme normativo vigente de Regulação do Acesso aos Serviços de Nefrologia. A empresa contratada tem até 5 dias úteis a partir da data da regulação para disponibilizar as vagas.

3.3.1.3. Monitoramento e controle: a SES/DF realizará a gestão, regulação, fiscalização e acompanhamento técnico-assistencial dos serviços prestados, incluindo o monitoramento da produção, da qualidade assistencial, do cumprimento dos fluxos regulatórios, dos protocolos clínicos e das condições de segurança e conformidade das unidades credenciadas;

3.3.1.4. Encerramento ou renovação do ciclo assistencial: ao término da vigência contratual, a Administração avaliará a necessidade de renovação do credenciamento, ampliação da rede própria ou redimensionamento da contratação complementar, assegurando, em qualquer hipótese, que não haja descontinuidade da assistência aos pacientes em Terapia Renal Substitutiva;

3.4. A solução é de caráter continuado, pois se destina à prestação de serviço essencial, permanente, vital e inadiável, voltado à manutenção da vida de pacientes com Doença Renal Crônica em estágio 5.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Sustentabilidade

4.1.1. Em observância ao Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União (AGU), bem como à legislação aplicável, deverão ser atendidas, no âmbito da presente contratação, as seguintes normas:

4.1.1.1. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências;

4.1.1.2. Decreto nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022, que regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos;

4.1.1.3. Norma Regulamentadora NR 32, que estabelece diretrizes básicas para implementar medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, visando prevenir riscos biológicos, químicos e radiológicos;

4.1.1.4. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15/2012 – ANVISA, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde;

4.1.1.5. Resolução CONAMA nº 358/2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;

4.1.1.6. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

4.1.2. Além das normas acima, deverão ser observados os aspectos relacionados à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, ao adequado processamento de produtos para saúde e à destinação ambientalmente adequada dos resíduos gerados;

4.1.3. Considerando que a execução dos serviços implica a geração de resíduos de natureza hospitalar, as contratadas deverão possuir e implementar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a legislação vigente;

4.1.4. O PGRSS consiste em documento técnico que estabelece o conjunto de ações relativas ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, contemplando as etapas de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as medidas de proteção à saúde pública e ao meio ambiente;

4.1.5. Nos termos do art. 3º da Resolução CONAMA nº 358/2005, compete aos geradores de resíduos de serviços de saúde e ao respectivo responsável legal o gerenciamento dos resíduos desde a sua geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais, de saúde pública e de saúde ocupacional, sem prejuízo da responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas ou jurídicas, que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, especialmente os transportadores e operadores das instalações de tratamento e destinação final.

4.2. Subcontratação

4.2.1. É vedada a subcontratação, a cessão ou a transferência, total ou parcial, do objeto principal deste Termo de Referência. Tal vedação fundamenta-se na necessidade de que os serviços finalísticos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) sejam executados exclusivamente pelas empresas habilitadas e credenciadas, as quais demonstraram possuir as condições técnicas mínimas exigidas para a adequada prestação do serviço;

4.2.2. Para fins deste instrumento, consideram-se objeto principal da contratação, sendo vedada sua subcontratação, os seguintes serviços:

4.2.2.1. Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana);

4.2.2.2. Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana);

4.2.2.3. Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito;

4.2.2.4. Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC.

4.2.3. Não obstante a vedação acima, admite-se a subcontratação restrita de atividades-meio e de apoio técnico-assistencial, tais como a disponibilização de recursos humanos especializados e a execução de serviços complementares (exames, procedimentos, manutenção de equipamentos ou transporte), desde que diretamente vinculados à adequada execução do objeto e que não caracterizem a transferência da atividade finalística;

4.2.4. Em qualquer hipótese, a contratada permanecerá integralmente responsável pela execução do objeto, não havendo transferência de obrigações ou de responsabilidade contratual à eventual subcontratada.

4.2.5. Requisitos Documentais para Subcontratação:

4.2.5.1. Na hipótese de subcontratação de atividades permitidas, a contratada deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, documentação que comprove que a subcontratada possui condições de executar a parcela do serviço a ser subcontratada, incluindo, no mínimo:

I - Declaração da contratada assumindo responsabilidade integral pela execução dos serviços subcontratados, inclusive quanto à fiscalização e à qualidade dos serviços prestados;

II - Instrumento formal que comprove a relação jurídica entre as partes, com a devida especificação do objeto subcontratado;

III - Comprovação de que a subcontratada possui instalações físicas e capacidade operacional compatíveis com o serviço a ser executado;

IV - Comprovante de inscrição e situação cadastral ativa no CNPJ;

V - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado;

VI - Certidões de regularidade fiscal e trabalhista (FGTS, Justiça do Trabalho, INSS, Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e Dívida Ativa da União).

VII - A Administração poderá, a qualquer tempo, solicitar documentação complementar necessária à verificação da regularidade e da capacidade técnica da subcontratada.

4.3. Garantia da contratação

4.3.1. Em consonância com o art. 96 da Lei nº 14.133/2021, e considerando a análise dos riscos inerentes ao objeto da presente contratação, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) **decide não exigir a prestação de garantia contratual** para o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela contratada;

4.3.2. A decisão fundamenta-se nos seguintes aspectos, em conformidade com a faculdade conferida à Administração e com as orientações do Tribunal de Contas da União (TCU):

4.3.2.1. **Natureza da contratação e avaliação de riscos:** o objeto consiste na prestação de serviços com valores estimados, sem a mobilização de mão de obra dedicada em tempo integral. A análise dos riscos potenciais, com base no histórico de contratações similares e nas características específicas dos serviços, não identificou nível de risco que justifique a exigência de garantia;

4.3.2.2. **Capacidade econômico-financeira das contratadas:** a comprovação da capacidade econômico-financeira das empresas, a ser verificada na fase de habilitação, constitui medida mitigadora de risco, assegurando a aptidão das contratadas para o cumprimento das obrigações contratuais;

4.3.2.3. **Mecanismos alternativos de mitigação de riscos:** o contrato prevê instrumentos suficientes para assegurar o cumprimento das obrigações e resguardar a Administração em caso de inadimplemento, tais como a aplicação de penalidades e a possibilidade de retenções financeiras.

4.3.3. Dessa forma, a não exigência de garantia contratual alinha-se aos princípios da economicidade e da eficiência, sem comprometer a segurança da contratação, a qual será assegurada pelos demais mecanismos de controle e pelas obrigações contratuais estabelecidas;

4.3.4. A decisão encontra respaldo no entendimento de que a exigência de garantia constitui faculdade da Administração, a ser exercida mediante análise dos riscos envolvidos, nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021 e conforme orientações do TCU, bem como nos termos dos despachos SAIS nº 177838276 e nº 186863821;

4.3.5. A dispensa de garantia não exime a contratada da responsabilidade integral pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, sujeitando-a às sanções administrativas previstas em lei e neste instrumento, em caso de inexecução ou descumprimento.

4.4. Da Vistoria

4.4.1. Vistoria da SES nas dependências da empresa

4.4.1.1. Trata-se da realização de visita in loco ao estabelecimento/serviço de saúde, na qual a banca examinadora verifica a compatibilidade e a observância às normativas e legislações técnicas e sanitárias vigentes, preconizadas em bases técnico-científicas. As situações que apresentarem inobservância ao preconizado serão descritas como Não Conformidades (NC);

4.4.1.2. A vistoria será realizada conforme os seguintes normativos:

I - Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, arts. 81 e 82, alterados pela Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021, Capítulo III – Critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Seção V – Da Habilitação para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC, ou norma que vier a substituí-la;

II - RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Diálise, incluindo aspectos estruturais, operacionais e de biossegurança;

III - Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, quando exigido pela Instrução Normativa/DIVISA nº 33, de 10 de agosto de 2022, que trata do licenciamento sanitário no âmbito do Distrito Federal;

- IV - Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- V - Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- VI - Outras normas sanitárias vigentes, suas atualizações ou aquelas que vierem a substituí-las, conforme a natureza e a finalidade do serviço.
- VII - Para a realização da vistoria de verificação dos requisitos sanitários, além do cumprimento dos dispositivos da RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, recomenda-se a utilização do Roteiro Objetivo de Inspeção de Diálise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Apêndice II - Checklist de Vistoria.

4.4.2. Vistoria da empresa nas unidades da SES/DF

4.4.2.1. Não será necessário que a empresa faça vistoria, pois o serviço será prestado nas dependências da contratada.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Descrição da Solução

5.1.1. O objeto da contratação é a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, visando atender às necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), por estabelecimentos credenciados, conforme tabela abaixo:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO ITEM
1	6270	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)
2	6270	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
3	6270	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito
4	6270	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC

5.1.2. Detalhamento do item 1 e 2: Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar um dos dois procedimentos abaixo:

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente*
Sessão de Hemodiálise*	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C*	03.05.01.011-5	3 sessões por semana

5.1.2.1. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar os procedimentos abaixo:

Procedimentos complementares	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 por sessão
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês
Administração de medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001- 2	1 por sessão

5.1.2.2. Poderá haver sessões extras, conforme o caso, desde que seja apresentado relatório médico que justifique a necessidade, a saber:

Procedimentos complementares sob justificativa	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de hemodiálise* (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.009-3	Máximo 5/mês
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.012-3	Máximo 5/mês

5.1.2.3. Os pacientes atendidos nos itens 1 e 2 poderão realizar os procedimentos abaixo, conforme o caso:

Procedimento	Código
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001-3
Intervenção em fístula artériovenosa	04.18.02.001-9

Ligadura de fístula artériovenosa	04.18.02.002-7
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	04.18.01.004-8
Retirada de cateter de longa permanência	04.06.02.062-0
Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	04.18.01.006-4

5.1.2.4. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá utilizar os OPMEs abaixo, conforme o procedimento realizado na tabela acima.

Procedimento	Código
Cateter de longa permanência para hemodiálise	07.02.10.001-3
Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	07.02.10.002-1
Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	07.02.10.009-9
Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	07.02.10.010-2

5.1.2.5. Convém ressaltar que esses procedimentos de OPME encontram-se vinculados a regras específicas de compatibilidade, de acordo com a tabela SIGTAP. Isso significa que somente poderão ser apresentados na produção quando associados a procedimentos principais compatíveis. A seguir, apresenta-se a relação de compatibilidade para cada OPME:

OPME (Procedimento secundário de APAC)	Procedimento Principal Compatível (APAC)
0702100013 - Cateter de longa permanência p/ hemodialise	0418010048 - Implante de cateter de longa permanência p/ hemodialise
0702100021 - Cateter p/ subclavia duplo lumen p/ hemodialise	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
0702100099 - Dilatador p/ implante de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
0702100102 - Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)

5.1.2.6. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5
Dosagem de TGP	02.02.01.065-1

5.1.2.7. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3

5.1.2.8. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	02.02.03.063-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0

* Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

** Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

5.1.2.9. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.150-0
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	02.02.01.047-3
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6

* Utilizar o código 02.02.03.151-9 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em gestante.

5.1.2.10. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Cultura de bactérias para identificação	02.02.08.008-0
Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)	02.02.03.078-4
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0
Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hConfecção de fístula arteriovenosa para hemodiáliseepatite B (AntiHBc IgM)	02.02.03933.089-0
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2
Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0

* Utilizar o código 02.02.03.145-4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

** Utilizar o código abaixo para gestante: 02.02.03.148-9 – Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) em gestante.

5.1.2.11. De acordo com as regras de complementariedade previstas na tabela SIGTAP, será admitida a possibilidade de lançamento concomitante dos códigos do item 5.1.2.3, desde que haja previsão expressa e compatibilidade técnica entre os procedimentos, devendo tal associação ser devidamente justificada em relatório cirúrgico elaborado pelo médico cirurgião vascular responsável.

Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0	Inclui: - Avaliação pré-operatória; - Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; - Cuidados pós-operatórios imediatos. - Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; - Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty;
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001- 9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001- 3	Inclui: - Avaliação pré-operatória; - Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; - Cuidados pós-operatórios imediatos. - Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; - Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty; - Implante ou substituição de prótese vascular não relacionada à fístula.
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Ligadura de fístula arteriovenosa	04.18.02.002-7	

		Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos.
--	--	---

5.1.3. **Detalhamento do item 3:** Para cada paciente atendido no item 3, deverão ser realizados os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de Hemodiálise para paciente dialítico em trânsito	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	03.05.01.021-2	3 sessões por semana

5.1.3.1. A contratada deverá oferecer sessões de diálise para pacientes em trânsito, incluindo o procedimento “Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito” (código SIGTAP 03.05.01.021-2), garantindo o registro e o custeio das sessões realizadas para pacientes em deslocamento temporário;

5.1.3.2. Entende-se como procedimento de hemodiálise em trânsito aquele registrado para identificar o paciente sob tratamento dialítico que se encontra em deslocamento, visando à continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diversa daquela em que originalmente realiza o tratamento, por período máximo de 30 dias;

5.1.3.3. Considera-se diálise em trânsito aquela prestada por período igual ou inferior a 30 dias;

5.1.3.4. O quantitativo de procedimentos de hemodiálise destinados a pacientes em trânsito não será estimado com base no número de vagas contratadas, mas sim no número de sessões a serem contratadas, considerando que esse perfil de paciente não concorre com o quantitativo de vagas ambulatoriais regulares e possui necessidade variável de sessões, a depender do tempo de permanência no Distrito Federal, limitado a 30 dias;

5.1.3.5. A contratação será realizada por quantidade de procedimentos (sessões de hemodiálise) efetivamente requeridos pelas contratadas para a prestação do serviço;

5.1.3.6. Não há previsão de exames, procedimentos ou outros atendimentos adicionais, além dos especificados neste instrumento, para composição dos custos referentes a esse perfil de paciente;

5.1.3.7. Para fins de faturamento, o registro do paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento de hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana), código 03.05.01.010-7, e o procedimento de identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito, código SIGTAP 03.05.01.021-2;

5.1.3.8. No âmbito da contratação de sessões de hemodiálise em trânsito, poderão ocorrer situações de urgência que demandem a realização de procedimento adicional para viabilizar o tratamento, especificamente o implante de cateter venoso central de duplo lúmen de urgência;

5.1.3.9. Ressalta-se que este será o único procedimento de urgência passível de pagamento, desde que devidamente justificado pela equipe médica e comprovado por meio de documentação clínica;

5.1.3.10. O valor a ser pago por esse procedimento seguirá, exclusivamente, os parâmetros estabelecidos na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), vigente à época da execução do serviço.

5.1.4. **Detalhamento do item 4:** Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC³

5.1.4.1. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar o procedimento abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC ³	03.05.01.016-6	01	12
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	01	12
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) ³	03.01.01.004-8	04	48

5.1.4.2. Cada paciente atendido no item 4 poderá realizar os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA	03.05.01.018-2	-	01
Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA /DPAC	04.18.01.008-0	-	01
Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	04.18.02.003-5	-	01

5.1.4.3. Cada paciente atendido no item 4 deverá ter os OPMEs disponibilizados abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC	07.02.10.007-2	-	1
Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)	07.02.10.004-8	1	12
Conjunto de troca para paciente submetido a DAPC (paciente-mês)	07.02.10.006-4	1	12
Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA	07.02.10.003-0	-	1

5.1.4.4. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5

5.1.4.5. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3
Dosagem de Glicose (trimestral para os não diabéticos)	02.02.01.047-3

5.1.4.6. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-Hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5

Dosagem de HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)	02.02.01.069-4
Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.069-4

5.1.4.7. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6

5.1.4.8. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Radiografia de abdômen (AP e Lateral)	02.04.05.011-1
Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal	02.02.09.018-3
Bacterioscopia (Gram)	02.02.08.007-2
Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)	02.02.08.008-0
Dosagem de creatinina sérica para o PET	02.02.01.031-7
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)	02.02.01.047-3

5.2. Perfil dos pacientes

5.2.1. Os pacientes contemplados por esta contratação são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, com indicação médica para Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja por meio de hemodiálise, seja por meio de diálise peritoneal, conforme protocolos clínicos e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

5.3. Início das Atividades

5.3.1. Após a assinatura do contrato, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a contratada e a contratante se reunirão para planejamento e programação dos serviços a serem realizados, bem como para definição conjunta do cronograma de execução e do fluxo de transição contratual;

5.3.2. A reunião deverá ser realizada com a área demandante, fiscais, gestor do contrato e preposto da instituição contratada;

5.3.3. Deverá constar na pauta da reunião o fluxo de atendimento, o fluxo de transição contratual, o cronograma de execução, o plano de fiscalização, entre outros;

5.3.4. O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado dos agentes públicos competentes.

5.4. Da disponibilização das vagas de diálise à SES/DF após a assinatura contratual

5.4.1. Após a assinatura do contrato, a empresa terá até 5 (cinco) dias úteis para disponibilizar as vagas de diálise contratadas à SES/DF;

5.4.2. A disponibilização das vagas à SES/DF, para fins de direcionamento dos pacientes, deverá respeitar o mínimo de 15 (quinze) vagas semanais por modalidade (diálise peritoneal e/ou hemodiálise), até que seja alcançado o total de vagas contratadas.

5.5. **Modo de execução (fluxo)**

5.5.1. **Do encaminhamento do paciente à empresa contratada:**

5.5.1.1. Os pacientes serão encaminhados pela área assistencial da SES ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), à Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC), conforme normativo vigente de Regulação do Acesso aos Serviços de Nefrologia.

5.5.2. **Do encaminhamento do paciente:**

- 5.5.2.1. A empresa informará, via e-mail, a disponibilidade de vagas;
- 5.5.2.2. A CERAC regulará o paciente para a vaga disponibilizada pela contratada, conforme o normativo vigente;
- 5.5.2.3. A CERAC informará ao serviço solicitante, via sistema de regulação, a alocação do paciente na vaga;
- 5.5.2.4. O serviço solicitante entrará em contato com a empresa que disponibilizou a vaga e agendará o acolhimento e a primeira sessão;
- 5.5.2.5. A empresa contratada terá até 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da regulação, para iniciar a primeira sessão;
- 5.5.2.6. O serviço solicitante entrará em contato com o paciente, informando a data para acolhimento na empresa contratada.

5.5.3. **Do recebimento e execução da demanda pela empresa:**

5.5.4. O serviço solicitante e/ou o paciente deverá providenciar a documentação abaixo para apresentação junto à empresa contratada até o momento do acolhimento:

5.5.4.1. **Documentos de identificação:**

- I - Documento oficial com foto (RG, CNH ou equivalente);
- II - Número do Cartão do SUS;
- III - CPF.

5.5.4.2. **Documentos clínicos obrigatórios:**

- I - Relatório médico atualizado contendo informações sobre o acesso vascular em uso;
- II - Resultados de exames laboratoriais recentes (preferencialmente realizados até 30 dias), incluindo:
 - a) Hemograma completo;
 - b) Ureia, creatinina e eletrólitos (Na, K);
 - c) Sorologias obrigatórias: HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV;
- III - Exame de imagem renal realizado no último ano, podendo ser ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

5.5.4.3. O acolhimento consiste no conjunto de ações iniciais realizadas pela equipe multiprofissional da clínica contratada, com o objetivo de recepcionar, identificar, avaliar e integrar o novo paciente em Terapia Renal Substitutiva (TRS);

5.5.4.4. Devem ser verificadas a confirmação dos dados clínicos e administrativos, a realização de avaliação médica e de enfermagem, a verificação dos exames exigidos, a orientação sobre o funcionamento da unidade e as rotinas de tratamento, além do devido registro em prontuário;

5.5.4.5. O acolhimento visa garantir a segurança, a continuidade do cuidado e a adequada adesão do paciente ao plano terapêutico;

5.5.4.6. Durante o acolhimento, caso a empresa apresente negativa de atendimento do paciente, deverá encaminhar, no mesmo dia, e-mail à CERAC com a devida justificativa;

5.5.4.7. Caberá ao médico regulador da CERAC, na qualidade de autoridade sanitária, avaliar a justificativa apresentada pela empresa para a não admissão do paciente, deliberando quanto à sua procedência e promovendo nova regulação, se for o caso;

5.5.4.8. Se necessário, a CERAC poderá consultar a área técnica competente para análise e emissão de parecer;

5.5.4.9. O paciente internado em unidade hospitalar, aguardando vaga de diálise em clínica contratada, somente poderá receber alta após ter sido avaliado, acolhido e admitido pela empresa contratada referenciada pelo Complexo Regulador;

5.5.4.10. A contratada deverá informar à CERAC sobre o acolhimento, o início do atendimento do paciente e a efetiva vinculação ao serviço de diálise, mediante comunicação por e-mail.

5.5.5. **Da assinatura do Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS)**

5.5.5.1. A contratada deverá colher e anexar ao prontuário a assinatura do paciente no Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), conforme modelo constante no apêndice IV.

5.5.6. **Da intercorrência clínica e encaminhamento hospitalar:**

5.5.6.1. Em casos de intercorrência clínica durante ou após a sessão de hemodiálise:

- I - A contratada é responsável por prestar os primeiros atendimentos de urgência com sua equipe assistencial, assegurando suporte básico ou avançado de vida até a estabilização clínica ou o encaminhamento;
- II - O paciente deverá ser encaminhado à unidade hospitalar da rede pública mais próxima ou conforme pactuação com a SES/DF, sempre que não for possível a estabilização clínica na unidade, houver risco iminente de morte e/ou necessidade de suporte intensivo, ou houver indicação médica formal de transferência;
- III - A contratada deverá assegurar o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária até o referenciamento e acolhimento na unidade de emergência competente;
- IV - Todos os eventos e medidas adotadas deverão ser registrados no prontuário do paciente, de forma clara, datada e assinada pela equipe responsável.

5.5.7. Da necessidade de internação de paciente assistido pelo serviço:

- 5.5.7.1. A vaga do paciente estará assegurada por 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia de internação.
- 5.5.7.2. Durante o período de internação, independentemente de sua natureza, a contratada deverá assegurar a continuidade da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em sua unidade para os pacientes clinicamente estáveis e aptos ao transporte entre o local de internação e a clínica de origem, sendo o transporte de responsabilidade da unidade de internação onde o paciente estiver.
- 5.5.7.3. É de responsabilidade da contratada comunicar formalmente à CERAC, via e-mail ou outro sistema oficial vigente à época do contrato, a internação do paciente (data de admissão e data de alta).

5.6. Da mudança de clínica:

5.6.1. Do interesse da contratada:

- 5.6.1.1. A contratada deverá assegurar a continuidade da assistência aos pacientes admitidos, sendo vedada a interrupção unilateral do atendimento;
- 5.6.1.2. O redirecionamento de paciente para outro serviço somente será admitido em casos excepcionais que representem risco concreto e relevante à segurança física do próprio paciente, da equipe, de terceiros ou que comprometam gravemente o funcionamento da unidade;
- 5.6.1.3. Nessas hipóteses, a contratada deverá apresentar justificativa técnica detalhada, e o redirecionamento do paciente somente poderá ocorrer após análise e aprovação expressa da contratante (SES/DF), por meio da CERAC, em conjunto com a área técnica;
- 5.6.1.4. Antes de qualquer solicitação de redirecionamento, a contratada deverá adotar todas as medidas de tentativa de resolução interna do problema, incluindo, obrigatoriamente:
- I - Encaminhamento à equipe de apoio psicossocial da contratada, incluindo atendimento por assistente social e/ou psicólogo;
 - II - Comunicação com familiares ou responsáveis legais, quando aplicável;
 - III - Registro da ocorrência em prontuário, com parecer técnico da equipe multiprofissional;
 - IV - Elaboração de plano de manejo ou orientação, quando necessário.
- 5.6.1.5. Após esgotadas todas as possibilidades de resolução interna, a contratada poderá formalizar solicitação de redirecionamento à CERAC, acompanhada de relatório técnico circunstanciado;
- 5.6.1.6. Em caso de risco grave à segurança, será obrigatório:
- I - Registro de Boletim de Ocorrência junto à autoridade policial competente;
 - II - Registro formal no prontuário;
 - III - Manutenção da assistência até novo encaminhamento pelo gestor público, caso a solicitação de descontinuidade seja aceita.

5.6.2. Do interesse do paciente:

- 5.6.2.1. O paciente com interesse em mudança de clínica deverá manifestar-se à equipe assistencial da clínica contratada, para que esta encaminhe, via e-mail, a solicitação à CERAC;
- 5.6.2.2. A solicitação deverá estar registrada em prontuário e formalizada por meio do preenchimento, pelo paciente, do Termo de Solicitação de Mudança de Clínica, conforme modelo constante no Apêndice V - Termo de solicitação de mudança de clínica de TRS;
- 5.6.2.3. As mudanças somente ocorrerão mediante justificativa formal e dentro da disponibilidade da rede, considerando a proximidade domiciliar (georreferenciamento), a quebra de vínculo terapêutico e a capacidade da nova clínica em absorver o paciente;
- 5.6.2.4. A solicitação será avaliada pela CERAC, conforme critérios assistenciais, disponibilidade da rede e capacidade operacional das unidades;
- 5.6.2.5. A mudança de clínica dependerá de aprovação expressa da CERAC e não será automática, de modo a preservar a organização do fluxo assistencial e o equilíbrio da alocação de pacientes entre as contratadas;
- 5.6.2.6. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por decisão regulatória ou mudança autorizada, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

5.6.3. Do interesse da contratante:

- 5.6.3.1. A contratante poderá, a qualquer tempo, remanejar pacientes entre as clínicas contratadas, mediante justificativa técnica e administrativa, com vistas à preservação da continuidade do cuidado, à otimização da rede assistencial e ao cumprimento das obrigações contratuais;
- 5.6.3.2. As situações que poderão motivar tal mudança incluem, mas não se limitam a: reorganização da rede, encerramento contratual, interdição sanitária, inadimplência assistencial, proximidade geográfica, decisões judiciais e expansão da oferta;
- 5.6.3.3. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por interesse da Administração, que não seja por inadimplência assistencial, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

5.7. Da alta do paciente:

- 5.7.1. A contratada deverá comunicar formalmente à CERAC a alta do paciente do serviço de hemodiálise, sempre que ocorrer o desligamento definitivo do atendimento na unidade;
- 5.7.2. A alta poderá ocorrer pelos seguintes motivos:
- 5.7.2.1. Óbito;
 - 5.7.2.2. Transplante renal bem-sucedido com anuência da equipe transplantadora;
 - 5.7.2.3. Transferência para outro município, estado ou rede privada;
 - 5.7.2.4. Suspensão definitiva da terapia renal substitutiva;
 - 5.7.2.5. Alta administrativa.
- 5.7.3. A alta deverá ser formalmente registrada em prontuário pelo médico responsável, com justificativa clínica, data e assinatura;

5.7.4. A contratada deverá enviar comunicação oficial, por e-mail, à CERAC, em até 24 (vinte e quatro) horas úteis após a alta, contendo:

- 5.7.4.1. Nome completo do paciente;
- 5.7.4.2. Motivo da alta;
- 5.7.4.3. Data da ocorrência;
- 5.7.4.4. Relatório/resumo clínico (quando aplicável).

5.8. **Local e horário da prestação do serviço**

- 5.8.1. A Credenciada (Matriz ou Filial) deverá estar localizada no Distrito Federal;
- 5.8.2. A execução dos procedimentos ocorrerá nas instalações da contratada, conforme os respectivos horários de funcionamento das unidades;
- 5.8.3. Para a prestação dos serviços, as empresas contratadas deverão dispor de infraestrutura física adequada e de equipe multidisciplinar especializada, compatíveis com as exigências do objeto, assegurando a execução dos serviços nas dependências das unidades contratadas.

5.9. **Critérios para Atendimento**

- 5.9.1. Os atendimentos serão direcionados exclusivamente a pacientes devidamente regulados pela Central de Regulação da SES/DF, sendo vedada a captação direta ou qualquer forma de admissão de pacientes fora dos fluxos oficiais de regulação.

5.10. **Quanto à necessidade de dedicação de mão de obra exclusiva**

- 5.10.1. Não se aplica a esta contratação, tendo em vista que os serviços não serão realizados nas dependências da SES/DF;
- 5.10.2. De acordo com o art. 70, § 1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, não é exigida a contratação de mão de obra exclusiva para a execução do presente contrato, sendo facultado à contratada utilizar pessoal próprio, compartilhado ou terceirizado, desde que observados os requisitos técnicos, legais e contratuais para a adequada prestação dos serviços.

5.11. **Obrigações da Contratada**

- 5.11.1. As obrigações da contratada estão dispostas no Apêndice I desse Termo de Referência.

5.12. **Procedimentos de transição e finalização do contrato**

- 5.12.1. A transição entre o modelo atual e a nova contratação deverá observar a natureza contínua e vital do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo pautada pelo Princípio da Continuidade do Serviço Público e pela Segurança do Paciente, ocorrendo de forma gradual, coordenada e supervisionada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);
- 5.12.2. A migração dos pacientes para os novos instrumentos contratuais será planejada pela área técnica de regulação, de forma progressiva e alinhada à capacidade instalada das contratadas, com o objetivo de garantir o suporte dialítico ininterrupto nos dias e horários previstos nos esquemas terapêuticos vigentes, mitigar riscos clínicos e assegurar a continuidade assistencial;
- 5.12.3. Para tanto, observar-se-á o seguinte:
 - 5.12.3.1. Obrigação de continuidade: As empresas com contratos vigentes, independentemente de sua migração para o novo instrumento contratual, permanecem vinculadas à obrigação de manter a assistência integral, ininterrupta e regular aos pacientes sob sua responsabilidade até que a transferência para a nova prestadora substituta ou para a rede própria seja formalmente concluída e efetivada pela SES/DF, sendo remuneradas pelos serviços efetivamente prestados nesse período;
 - 5.12.3.2. Plano de desmobilização: A transição não poderá acarretar qualquer solução de continuidade (interrupção do tratamento). O encerramento das atividades deverá ser precedido de cronograma de desmobilização alinhado e aprovado pela SES/DF, garantindo a realocação segura dos pacientes;
 - 5.12.3.3. Transferência de prontuário e histórico clínico: A transferência do paciente para nova contratada envolve, obrigatoriamente, a entrega de relatório médico detalhado, histórico de intercorrências, exames recentes e painel de sorologias atualizado, assegurando que a nova equipe técnica possua pleno conhecimento do quadro clínico para a manutenção segura do tratamento;
 - 5.12.3.4. Responsabilidade técnica e civil: Durante o período de transição, a responsabilidade técnica, ética e civil sobre o paciente permanecerá com o prestador de origem até o momento da admissão física e documental pelo novo prestador, sob supervisão e anuência da SES/DF.
 - 5.12.3.5. Mecanismos de controle e prevenção de sobreposição de faturamento: A transferência do paciente será formalizada mediante definição de data exata pelo Complexo Regulador da SES/DF, que encerrará o vínculo com a clínica de origem e autorizará o início do atendimento na clínica de destino. No mês de competência em que ocorrer a transição, o faturamento será proporcional, cabendo à clínica de origem faturar as sessões realizadas até a véspera da transferência, e à nova contratada faturar aquelas realizadas a partir da data de admissão.

6. **ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

- 6.1. A estimativa anual da contratação é de **R\$ 275.617.623,64** (duzentos e setenta e cinco milhões, seiscentos e dezessete mil seiscentos e vinte e três reais e sessenta e quatro centavos);
- 6.2. Para a estimativa do valor da contratação, estão elencados todos os procedimentos, exames e órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) previstos nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, SAS/MS, 2014, conforme detalhado no item 5 e baseado na estimativa das quantidades a serem contratadas;
- 6.3. Foram adotados como referência os valores constantes na Tabela SIGTAP, bem como na Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviços de Terapia Renal Substitutiva, conforme Deliberação nº 01/2023, de 13 de janeiro de 2023, e Deliberação nº 03/2026, de 13 de fevereiro de 2026;
- 6.4. Segue abaixo o detalhamento dos valores por item:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ANUAL	VALOR ESTIMADO ANUAL POR PACIENTE	VALOR ESTIM TOTAL
------	-----------	---------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------

1	6270	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	2620	R\$ 82.533,36	R\$ 216.237,4
2	6270	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e /ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	120	R\$ 166.154,53	R\$ 19.938,54
3	6270	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	500	R\$ 406,64	R\$ 203.320
4	6270	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3	Paciente	600	R\$ 65.397,25	R\$ 39.238,35
VALOR TOTAL ESTIMADO							R\$ 275.617,6

6.5. Segue abaixo a memória de cálculo por item:

6.5.1. Item 1 - Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana):

Procedimento	Código Sigtap	Quantidade por paciente	Referência	Valor Unitário	Quantidade estimada por Paciente por ano	Quantidade estimada anual	Valor a
Sessão de Hemodiálise ¹	03.05.01.010-7	3 sessões por semana	Delib 01/2023	R\$ 365,00	168	440.160	R\$ 160
Sessão de Hemodiálise (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana) ¹	03.05.01.009-3	Máximo 5/mês	SIGTAP	R\$ 240,97	60	157.200	R\$ 37.1
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 por sessão	SIGTAP	R\$ 10,00	168	440.160	R\$ 4.4
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês	SIGTAP	R\$ 6,30	48	125.760	R\$ 75
Administração de medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001-2	1 por sessão	SIGTAP	R\$ 0,63	168	440.160	R\$ 21
Confecção de fístula artériovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0	Variável ²	Delib 03/2026	R\$ 1982,70	Variável	2.227	R\$ 4.4
Confecção de fístula artériovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001-3	Variável ²	Delib 03/2026	R\$ 1.744,62	Variável	393	R\$ 68
Intervenção em fístula artériovenosa	04.18.02.001-9	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 600,00	Variável	2620	R\$ 1.5
Ligadura de fístula artériovenosa	04.18.02.002-7	Variável ²	SIGTAP	R\$ 600,00	Variável	157	R\$ 9
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	04.18.01.004-8	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 200,00	Variável	2620	R\$ 52
Cateter de longa permanência para hemodiálise	07.02.10.001-3	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 485,34	Variável	2620	R\$ 1.1
Retirada de cateter de longa permanência	04.06.02.062-0	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 20,74	Variável	2620	R\$ 5
Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	04.18.01.006-4	Variável ²	Delib 01/2023	R\$ 734,60	Variável	1310	R\$ 96
Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	07.02.10.002-1	Variável ²	SIGTAP	R\$ 64,76	Variável	1310	R\$ 8
Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	07.02.10.009-9	Variável ²	SIGTAP	R\$ 21,59	Variável	1310	R\$ 2
Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	07.02.10.010-2	Variável ²	SIGTAP	R\$ 15,41	Variável	1310	R\$ 2
Hematócrito	02.02.02.037-1	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	31440	R\$ 4
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	31440	R\$ 4
Dosagem de Uréia (Pré e Pós- hemodiálise)	02.02.01.069-4	2 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	24	62880	R\$ 11
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	1 por mês	SIGTAP	R\$ 2,01	12	31440	R\$ 6
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	31440	R\$ 5
Hemograma Completo	02.02.02.038-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 4,11	4	10480	R\$ 4
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 4,12	4	10480	R\$ 4
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 15,59	4	10480	R\$ 16
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	4	10480	R\$ 1
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 2,01	4	10480	R\$ 2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 43,13	4	10480	R\$ 43
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 7,86	4	10480	R\$ 8
Dosagem de 25-hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 15,24	2	5240	R\$ 7

Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	02.02.03.063-6	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	5240	R\$ 9
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)	02.02.03.144-6	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	5240	R\$ 9
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.147-0	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	5240	R\$ 9
Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.150-0	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 10,00	1	2620	R\$ 2
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 9,50	1	2620	R\$ 2
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 27,50	1	2620	R\$ 7
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	1	2620	R\$ 4
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	2620	R\$ 9
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	2620	R\$ 9
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	2620	R\$ 9
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 8,96	1	2620	R\$ 2
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 11,60	1	2620	R\$ 3
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	02.02.01.047-3	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	1	2620	R\$ 4
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 24,20	1	2620	R\$ 6
Eletrcardiograma	02.11.02.003-6	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 5,15	1	2620	R\$ 1
Hemocultura	02.02.08.015-3	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 11,49	2	5240	R\$ 6
Cultura de bactérias para identificação	02.02.08.008-0	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 5,62	2	5240	R\$ 2
Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)	02.02.03.078-4	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	2620	R\$ 4
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)	02.02.03.144-6	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	2620	R\$ 4
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.147-0	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	2620	R\$ 4
Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc IgM)	02.02.03.089-0	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	2620	R\$ 4
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 2,83	2	5240	R\$ 1
Ultrassonografia doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 39,6	1	2620	R\$ 10
Valor estimado anual para o item 1							R\$ 216
Valor estimado anual por paciente para o item 1							R\$ 8

6.5.2. ¹O dimensionamento dos serviços e a respectiva remuneração seguirão os parâmetros permissivos do descritivo da SIGTAP, divididos em duas categorias:

6.5.2.1. 03.05.01.010-7 – Sessões regulares (até 14 mensais por paciente); embora o nome do procedimento na tabela SIGTAP preveja 3 sessões semanais, o descritivo autoriza até 14 sessões mensais regulares, as quais serão remuneradas com base na Tabela Regionalizada, conforme Deliberação nº 01/2023;

6.5.2.2. 03.05.01.009-3 – Sessões excepcionais (até 5 mensais por paciente); para pacientes que apresentem necessidade clínica devidamente justificada de sessões extras (ultrapassando o limite de 14 no mês), prevê-se um teto de até 5 sessões adicionais. Essas sessões não farão jus ao complemento regionalizado, sendo remuneradas estritamente pelo valor da tabela vigente do SIGTAP.

6.5.3. ² Memória de cálculo da estimativa dos itens variáveis:

6.5.3.1. Com base nas análises dos quantitativos executados no contrato anterior, foi estabelecido parâmetro para os itens variáveis, conforme abaixo. Para os demais itens variáveis, foi considerado 1 (um) procedimento por paciente ao ano;

6.5.3.2. Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise¹ (FAV nativa) = número de pacientes em hemodiálise × percentual de procedimentos de FAV nativa no DF (0,85);

6.5.3.3. Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)² (FAV com prótese) = número de pacientes em hemodiálise × percentual de procedimentos de FAV com prótese no DF (0,15);

6.5.3.4. Ligadura de fístula arteriovenosa = número de pacientes em hemodiálise × percentual de ligadura de FAV no DF (0,06);

6.5.3.5. Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.3.6. Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.3.7. Dilatador para implante de cateter duplo lúmen = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.3.8. Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen = número de pacientes em hemodiálise × 0,5.

6.5.4. **Item 2 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana):**

Procedimento	Código Sigtap	Quantidade por paciente	Referência	Valor Unitário	Quantidade Estimada por Paciente por ano	Quantidade estimada anual	Valor
Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C ¹	03.05.01.011-5	3 sessões por semana	Del 03/2026	R\$ 832,39	168	20.160	R\$ 16.
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana) ¹	03.05.01.012-3	05 sessões/mês	SIGTAP	R\$ 325,98	60	7.200	R\$ 2.3

Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 por sessão	SIGTAP	R\$ 10,00	168	20.160	R\$ 20
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês	SIGTAP	R\$ 6,30	48	5.760,00	R\$ 3
Administração de medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001-2	1 por sessão	SIGTAP	R\$ 0,63	168	20.160	R\$ 1
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0	Variável ²	Del 03/2026	R\$ 1.982,70	Variável	102	R\$ 20
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001-3	Variável ²	Del 03/2026	R\$ 1.744,62	Variável	18	R\$ 3
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 600,00	Variável	120	R\$ 7
Ligadura de fístula arteriovenosa	04.18.02.002-7	Variável ²	SIGTAP	R\$ 600,00	Variável	7	R\$
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	04.18.01.004-8	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 200,00	Variável	120	R\$ 2
Cateter de longa permanência para hemodiálise	07.02.10.001-3	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 485,34	Variável	120	R\$ 5
Retirada de cateter de longa permanência	04.06.02.062-0	Variável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 20,74	Variável	120	R\$ 2
Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	04.18.01.006-4	Variável ²	Delib 01/2023	R\$ 734,60	Variável	60	R\$ 4
Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	07.02.10.002-1	Variável ²	SIGTAP	R\$ 64,76	Variável	60	R\$
Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	07.02.10.009-9	Variável ²	SIGTAP	R\$ 21,59	Variável	60	R\$
Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	07.02.10.010-2	Variável ²	SIGTAP	R\$ 15,41	Variável	60	R\$
Hematócrito	02.02.02.037-1	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Uréia (Pré e Pós- hemodiálise)	02.02.01.069-4	2 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	24	2880	R\$ 5
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	1 por mês	SIGTAP	R\$ 2,01	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	1 por mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	1440	R\$ 2
Hemograma Completo	02.02.02.038-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 4,11	4	480	R\$ 3
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 4,12	4	480	R\$ 3
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 15,59	4	480	R\$ 3
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	4	480	R\$
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 2,01	4	480	R\$
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 43,13	4	480	R\$ 2
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 7,86	4	480	R\$ 3
Dosagem de 25-hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 15,24	2	240	R\$ 3
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	02.02.03.063-6	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	240	R\$ 4
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)	02.02.03.144-6	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	240	R\$ 4
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.147-0	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 18,55	2	240	R\$ 4
Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.150-0	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 10,00	1	120	R\$ 3
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 9,50	1	120	R\$ 3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 27,50	1	120	R\$ 3
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	1	120	R\$
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	120	R\$
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	120	R\$
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	1	120	R\$
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 8,96	1	120	R\$ 3
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 11,60	1	120	R\$ 3
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	02.02.01.047-3	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	1	120	R\$
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 24,20	1	120	R\$ 3
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 5,15	1	120	R\$
Hemocultura	02.02.08.015-3	Varável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 11,49	2	240	R\$ 2
Cultura de bactérias para identificação	02.02.08.008-0	Varável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 5,62	2	240	R\$ 3

Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)	02.02.03.078-4	Varável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	120	R\$ 19.200,00
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)	02.02.03.144-6	Varável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	120	R\$ 19.200,00
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.147-0	Varável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	120	R\$ 19.200,00
Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc IgM)	02.02.03.089-0	Varável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 18,55	1	120	R\$ 19.200,00
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	Varável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 2,83	2	240	R\$ 579,60
Ultrassonografia doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0	Varável - estima-se 1 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 39,6	1	120	R\$ 4.752,00
Valor estimado anual para o item 2							R\$ 19.200,00
Valor estimado anual por paciente para o item 2							R\$ 160,00

6.5.5. ¹O dimensionamento dos serviços e a respectiva remuneração seguirão os parâmetros permissivos do descritivo do SIGTAP, divididos em duas categorias:

6.5.5.1. 03.05.01.010-7 – Sessões regulares (até 14 mensais por paciente); embora o nome do procedimento na tabela SIGTAP preveja 3 sessões semanais, o descritivo autoriza até 14 sessões mensais regulares. Estas serão remuneradas com base na Tabela Regionalizada (Deliberação nº 01/2023);

6.5.5.2. 03.05.01.009-3 – Sessões excepcionais (até 5 mensais por paciente); para pacientes que apresentem necessidade clínica devidamente justificada de sessões extras (ultrapassando o limite de 14 no mês), prevê-se um teto de até 5 sessões adicionais. Estas sessões de excepcionalidade não farão jus ao complemento regionalizado, sendo remuneradas estritamente pelo valor da tabela vigente do SIGTAP.

6.5.6. ² Memória de cálculo da estimativa dos itens variáveis:

6.5.6.1. Com base nas análises dos quantitativos executados no contrato anterior, foi levantado um parâmetro para os itens variáveis, conforme abaixo. Para os demais itens variáveis, foi considerado 1 (um) por paciente ao ano;

6.5.6.2. Confeção de fístula arteriovenosa para hemodiálise¹ = FAV nativa = número de pacientes em hemodiálise × percentual de procedimentos de FAV nativa no DF (0,85);

6.5.6.3. Confeção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)² = FAV com prótese = número de pacientes em hemodiálise × percentual de procedimentos de FAV com prótese no DF (0,15);

6.5.6.4. Ligadura de fístula arteriovenosa = número de pacientes em hemodiálise × percentual de ligadura de FAV no DF (0,06);

6.5.6.5. Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.6.6. Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.6.7. Dilatador para implante de cateter duplo lúmen = número de pacientes em hemodiálise × 0,5;

6.5.6.8. Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen = número de pacientes em hemodiálise × 0,5.

6.5.7. **Item 3 - Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito:**

Procedimento	Código Sigtap	Referência	Valor Unitário	Quantidade Estimada de sessões por ano	Valor estimado anual
Sessão de Hemodiálise	03.05.01.010-7	Delib 01/2023	R\$ 365,00	500	R\$ 182.500,00
Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito ¹	03.05.01.021-2	Delib 03/2026	R\$ 41,64	500	R\$ 20.820,00
Valor estimado anual para o item 3					R\$ 203.320,00
Valor estimado anual por sessão para o item 3					R\$ 406,64

6.5.8. **Item 4 - Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC:**

Procedimento	Código Sigtap	Quantidade por paciente	Referência	Valor Unitário	Quantidade estimada por paciente por ano	Quantidade estimada anual	Valor estimado anual
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC	03.05.01.016-6	1 a cada mês	Delib 01/2023	R\$ 2.040,00	12	7.200	R\$ 14.688.000,00
Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA	03.05.01.018-2	1 a cada ano	SIGTAP	R\$ 55,13	1	600	R\$ 33.078,00
Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC	07.02.10.007-2	1 a cada ano	SIGTAP	R\$ 609,39	1	600	R\$ 365.634,00
Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC	04.18.01.008-0	1 a cada ano	Delib 01/2023	R\$ 1150,00	1	600	R\$ 690.000

Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA	07.02.10.003-0	1 a cada ano	SIGTAP	R\$ 149,75	1	600	R\$ 89.850,00
Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	04.18.02.003-5	1 a cada ano	SIGTAP	R\$ 400,00	1	600	R\$ 240.000,00
Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)	07.02.10.004-8	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 2984,56	12	7.200	R\$ 21.488.832,00
Conjunto de troca para paciente submetido a DAPC (paciente-mês)	07.02.10.006-4	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 2.354,17	12	396	R\$ 932.251,32
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 10,0	12	7.200	R\$ 72.000,00
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês	SIGTAP	R\$ 6,30	48	28.800	R\$ 181.440,00
Hematócrito	02.02.02.037-1	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	7.200	R\$ 11.016,00
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,53	12	7.200	R\$ 11.016,00
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	1 a cada mês	SIGTAP	R\$ 1,85	12	7.200	R\$ 13.320,00
Hemograma Completo	02.02.02.038-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 4,11	4	2.400	R\$ 9.864,00
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0	1 a cada 3 meses	SIGTAP	4,12	4	2.400	R\$ 9.888,00
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4	1 a cada 3 meses	SIGTAP	15,59	4	2.400	R\$ 37.416,00
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1 a cada 3 meses	SIGTAP	1,85	4	2.400	R\$ 4.440,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 2,01	4	2.400	R\$ 4.824,00
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 43,13	4	2.400	R\$ 103.512,00
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 7,86	4	2.400	R\$ 18.864,00
Dosagem de glicose	02.02.01.047-3	1 a cada 3 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	4	2.400	R\$ 4.440,00

Dosagem de 25-hidroxitamina-D	02.02.01.076-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 15,24	2	1.200	R\$ 18.288,00
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	2	1.200	R\$ 2.220,00
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	2	1.200	R\$ 4.212,00
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	2	1.200	R\$ 4.212,00
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 3,51	2	1.200	R\$ 4.212,00
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	2	1.200	R\$ 2.220,00
Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)	02.02.01.069-4	2 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	4	2.400	R\$ 4.440,00
Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.031-7	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	2	1.200	R\$ 2.220,00
Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.069-4	1 a cada 6 meses	SIGTAP	R\$ 1,85	2	1.200	R\$ 2.220,00
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 9,50	1	600	R\$ 5.700,00
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 27,50	1	600	R\$ 16.500,00
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 8,96	1	600	R\$ 5.376,00
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 11,60	1	600	R\$ 6.960,00
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 24,20	1	600	R\$ 14.520,00
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	1 a cada 12 meses	SIGTAP	R\$ 5,15	1	600	R\$ 3.090,00
Hemocultura	02.02.08.015-3	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 11,49	2	1.200	R\$ 13.788,00
Radiografia de abdômen (AP e Lateral)	02.04.05.011-1	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 10,73	2	1.200	R\$ 12.876,00
Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal	02.02.09.018-3	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 1,89	2	1.200	R\$ 2.268,00
Bacterioscopia (Gram)	02.02.08.007-2	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 2,8	2	1.200	R\$ 3.360,00
Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)	02.02.08.008-0	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 5,62	2	1.200	R\$ 6.744,00

Dosagem de creatinina sérica para o PET	02.02.01.031-7	Variável - estima-se 2 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 1,85	2	1.200	R\$ 2.220,00
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7	Variável - estima-se 4 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 1,85	4	2.400	R\$ 4.440,00
Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)	02.02.01.047-3	Variável - estima-se 6 por paciente por ano	SIGTAP	R\$ 1,85	6	3.600	R\$ 6.660,00
Valor estimado anual para o item 4							R\$ 39.238.351,32
Valor estimado anual por paciente para o item 4							R\$ 65.397,25

6.6. A adoção da Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF tem por objetivo tornar a contratação mais atrativa e ampliar a adesão de prestadores, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência, considerando experiências anteriores de baixa adesão e descredenciamentos, que comprometeram a cobertura assistencial no âmbito do SUS/DF;

6.7. O modelo de contratação será por demanda (estimativo), ou seja, a Administração Pública somente arcará com os serviços efetivamente realizados, os quais deverão ser comprovados mediante documentação adequada;

6.8. A avaliação da qualidade será aferida por meio dos indicadores do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), os quais poderão acarretar descontos em caso de não atingimento das metas estabelecidas;

6.9. A contratada deverá encaminhar a prestação de contas mensalmente, contendo:

- 6.9.1. Fatura com a discriminação dos serviços executados e os respectivos valores, conforme Tabela SIGTAP/DATASUS – Ministério da Saúde;
- 6.9.2. Folha de Controle de Frequência Individual, assinada e datada pelo paciente e/ou responsável, bem como pelo Responsável Técnico da clínica de nefrologia, contendo a modalidade dialítica e a quantidade de sessões realizadas no período;
- 6.9.3. Formulário para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Terapia Renal Substitutiva devidamente preenchido;
- 6.9.4. Relatório médico, quando houver necessidade de realização de tratamento excedente, incluindo sessões adicionais devidamente justificadas;
- 6.9.5. Descrição cirúrgica obrigatória, elaborada pelo médico cirurgião vascular responsável, para todos os procedimentos cirúrgicos previstos neste instrumento;
- 6.9.6. Relatórios complementares, quando se fizer necessária a realização de exames eventuais.

7. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), estando o objeto alinhado aos instrumentos de planejamento institucional, em especial ao Plano Distrital de Saúde (PDS 2024–2027) e ao Plano de Contratações Anual (PCA) 2026;

7.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- 7.2.1. Fonte de Recursos: 100, 138 e outros recursos federais e/ou oriundos de emendas parlamentares;
- 7.2.2. Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – SES/DF;
- 7.2.3. Elemento de Despesa: 3.3.90.39;
- 7.2.4. Modalidade de empenho: Estimativo.

7.3. Os recursos federais são divididos entre o bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), onde a TRS costuma ser alocada devido ao seu caráter pós-estabelecido.

7.4. A disponibilidade financeira da Fonte 138 vincula-se à habilitação das clínicas pelo Ministério da Saúde. Considerando a impossibilidade de prever quais unidades serão habilitadas e em que prazo ocorrerão as respectivas publicações, a estratificação apresentada possui caráter meramente estimativo, adotando-se, para fins de demonstração, a premissa de 100% de clínicas habilitadas, podendo haver variações na distribuição dos pagamentos entre as fontes 100 e 138 conforme a efetiva habilitação das unidades.

Item	Código SIGTAP Principal	Especificação do Procedimento	Quant.	Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual por paciente	Valor a ser complementado (Fonte 100) anual por paciente	Valor estimado anual por paciente**	Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual	Valor total a ser complementado (Fonte 100) anual	Valor total estimado anual
1	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	2.620	R\$ 60.388,34	R\$ 22.145,03	R\$ 82.533,36	R\$ 158.217.442,15	R\$ 58.019.966,81	R\$ 216.237.408,96

2	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	120	R\$ 79.769,66	R\$ 86.384,87	R\$ 166.154,53	R\$ 9.572.359,50	R\$ 10.366.183,86	R\$ 19.938.543,36
3	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	500	R\$ 240,97	R\$ 165,67	R\$ 406,64	R\$ 120.485,00	R\$ 82.835,00	R\$ 203.320,00
4	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3	600	R\$ 44.463,97	R\$ 20.933,28	R\$ 65.397,25	R\$ 26.678.383,32	R\$ 12.559.968,00	R\$ 39.238.351,32
							R\$ 194.588.669,97	R\$ 81.028.953,67	R\$ 275.617.623,64

**Os valores da Tabela SIGTAP informados nesta estimativa têm como data-base a competência 03/2026. Cumpre ressaltar que o valor total é balizado pela Tabela Regionalizada. Assim, eventuais reajustes ou atualizações nos repasses federais (Fonte 138 – SIGTAP) implicarão a readequação inversamente proporcional do complemento distrital (Fonte 100), mantendo-se inalterado o valor final pago ao prestador.*

*** O valor foi calculado por paciente, considerando todos os procedimentos anuais incluídos para realização. Para análise detalhada, consultar as tabelas com o detalhamento de cada item constante neste Termo de Referência.*

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E HABILITAÇÃO

8.1. Forma de seleção e habilitação

8.1.1. O **CRENCIAMENTO** configura hipótese de contratação direta por inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 74 da Lei nº 14.133/2021, caracterizada pela inviabilidade de competição, considerando que a Administração não busca selecionar uma única proposta mais vantajosa, mas sim credenciar todos os interessados que atendam aos requisitos previamente estabelecidos, viabilizando a contratação simultânea em condições padronizadas;

8.1.2. Tal modelo justifica-se diante da alta e crescente demanda por serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), da natureza contínua, essencial e vital do atendimento, bem como da insuficiência da capacidade instalada da rede própria da SES/DF, sendo necessária a participação complementar da iniciativa privada, nos termos da Lei nº 8.080/1990 e da Portaria GM/MS nº 2.567/2016;

8.1.3. A padronização técnica e econômica dos serviços, com base na Tabela Regionalizada da SES/DF e nos valores do SIGTAP/DATASUS, afasta a lógica competitiva tradicional, reforçando a necessidade de credenciamento de todos os prestadores aptos, de modo a garantir ampliação da oferta, descentralização do atendimento e redução do tempo de espera;

8.1.4. A credenciada deverá possuir estabelecimento localizado no Distrito Federal;

8.1.5. A habilitação da empresa dependerá de parecer favorável da banca examinadora, composta por representantes da SAIS, DICS e DIVISA, que avaliará o atendimento às condições técnicas e realizará vistoria obrigatória;

8.1.6. Em observância à Portaria de Consolidação nº 1/2017/MS, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos terão prioridade na distribuição da demanda, sendo as vagas remanescentes destinadas aos demais credenciados;

8.1.7. O fornecimento do objeto será integral, compreendendo todo o ciclo assistencial previsto neste Termo de Referência.

8.2. Apresentação da manifestação de interesse

8.2.1. O documento deverá ser apresentada no formato do Apêndice III "Declaração de Interesse", deve estar em papel timbrado, contendo:

8.2.1.1. Nome da empresa;

8.2.1.2. Endereço;

8.2.1.3. Correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;

8.2.1.4. Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.2.1.5. Número do Cadastro Fiscal do Distrito Federal - CFDF;

8.2.1.6. Número do Edital de Credenciamento;

8.2.1.7. Detalhamento do serviço que pretende oferecer, contendo os itens de interesse, as quantidades, e valores estabelecidos no edital do credenciamento;

8.2.1.8. Data;

8.2.1.9. Nome e assinatura dos responsáveis;

8.2.1.10. Assinatura;

8.2.1.11. Validade mínima de 90 dias.

8.2.2. As proponentes deverão apresentar declaração de interesse em consonância com as exigências técnicas constantes deste Termo de Referência.

8.2.3. Para ser considerada para fins de distribuição inicial de vagas, a declaração de interesse deve estar acompanhada de toda documentação exigida na fase de habilitação prevista no Termo de Referência.

8.3. Qualificação Técnica Operacional

8.3.1. A empresa interessada deverá apresentar, no momento da habilitação para o credenciamento, a declaração de interesse e os seguintes documentos:

8.3.1.1. Declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições do Edital e deste Termo de Referência, bem como declaração de interesse, conforme modelo constante no apêndice correspondente;

8.3.1.2. Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), em plena validade, com indicação de objeto social compatível com o objeto desta contratação;

8.3.1.3. A aptidão técnica para execução do objeto será verificada mediante demonstração de capacidade técnico-logística e operacional, em substituição à exigência de atestados de experiência anterior, conforme os seguintes critérios:

I - Declaração de disponibilidade de infraestrutura e recursos humanos: apresentação de declaração que demonstre a disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal técnico especializado, dimensionados para o quantitativo de vagas que a interessada pretende ofertar no credenciamento;

II - Conformidade sanitária: apresentação de Licença Sanitária vigente, específica para serviços de nefrologia (TRS), que ateste a adequação da unidade às normas técnicas de saúde;

III - Vistoria técnica obrigatória: a efetiva capacidade operacional será validada pela banca examinadora da SES/DF, mediante vistoria in loco, que verificará se a estrutura física, o parque tecnológico e o corpo clínico da empresa condizem com o quantitativo de vagas declarado pela interessada.

8.3.1.4. A modelagem adotada visa ampliar a competitividade e garantir a isonomia, permitindo o ingresso de novos prestadores e o aproveitamento da capacidade instalada existente. A dispensa de atestados de execução anterior não compromete a segurança assistencial, uma vez que a aptidão técnica é assegurada pelo licenciamento sanitário e pela vistoria técnica obrigatória.

I - Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) estadual, municipal ou distrital vigente, conforme disposto na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentada pelo Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;

II - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) compatível com a atividade a ser exercida;

III - Contrato social;

IV - Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia, se for o caso;

V - Ficha completa e atualizada no Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), com endereço no Distrito Federal, conforme a portaria vigente que rege o CNES;

VI - Registro cadastral no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);

VII - Documentação das subcontratadas, quando aplicável.

8.4. Qualificação Técnica Profissional

8.4.1. Na indicação de Responsabilidade Técnica, a entidade deverá indicar:

8.4.1.1. No mínimo 01 (um) médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em nefrologia, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina;

8.4.1.2. No mínimo 01 (um) enfermeiro com especialização em nefrologia, comprovada por título e devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem.

8.4.2. A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro de funcionários. Caso o profissional seja sócio da empresa, seu nome deverá constar do ato constitutivo, contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente;

8.4.3. Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no registro ou inscrição no CRM e no COREN;

8.4.4. É vedada a indicação de um mesmo responsável técnico por mais de uma entidade, fato que inabilitará todas as envolvidas.

8.4.5. Corpo clínico

8.4.6. Quanto ao Corpo Clínico, é necessário apresentar a documentação abaixo referente ao corpo clínico:

8.4.6.1. Registro em conselho profissional e título de especialista de 02 (dois) médicos nefrologistas, sendo um deles o responsável técnico;

8.4.6.2. Registro em conselho profissional de 02 (dois) enfermeiros com especialização em nefrologia, sendo um deles o responsável técnico;

8.4.6.3. Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e respectivas especialidades, indicando os números de registro nos respectivos conselhos e o número do CPF/MF.

8.5. Forma de análise e critérios de julgamento

8.5.1. Para fins de avaliação do alinhamento da declaração de interesse da empresa, bem como do atendimento às condições estabelecidas neste Termo de Referência para a prestação do serviço, é indispensável a emissão de parecer técnico pela banca examinadora;

8.5.2. A banca examinadora será designada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), mediante publicação em Diário Oficial, e será composta por representantes das áreas da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SES/SEAS/SAIS), da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA/SVS) e da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (SES/SUPLANS/CCONS/DICS);

8.5.3. Os representantes da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) serão indicados pela Diretoria de Serviços de Internação (SES/SEAS/SAIS/CATES/DSINT);

8.5.4. Compete à banca examinadora a análise da qualificação técnica do objeto, incluindo a verificação do atendimento às exigências legais, técnicas e sanitárias aplicáveis;

8.5.5. As análises relativas à qualificação econômico-financeira e à declaração de inexistência de vínculo, por constituírem competências regimentais específicas, serão realizadas por meio de instrução processual complementar pelas unidades competentes, não integrando a atuação da banca examinadora;

8.5.6. A vistoria constitui etapa da habilitação da empresa para o credenciamento, destinada a atestar o cumprimento dos requisitos legais, técnicos e sanitários, sendo realizada conforme os normativos aplicáveis e os instrumentos técnicos definidos pela Administração, conforme roteiro (Apêndice II);

8.5.7. Caberá à banca examinadora emitir parecer favorável ou desfavorável ao credenciamento da empresa que demonstrar interesse na habilitação.

8.6. Recusa à habilitação

8.6.1. Serão recusadas as propostas que:

8.6.1.1. Conttenham vícios ou ilegalidades;

8.6.1.2. Não apresentem as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;

8.6.1.3. Apresentem valores acima do fixado pelo Edital.

8.6.2. Serão recusadas as proponentes que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

8.7. Quanto à formalização contratual

8.7.1. O credenciamento de serviços de saúde configura-se como uma opção da administração pública, inserida no âmbito da discricionariedade administrativa, conforme os princípios da eficiência, economicidade e interesse público (art. 37 da CF/88). No entanto, a formalização de contratos com serviços credenciados não é automática, estando condicionada à análise de critérios técnicos e à comprovação de necessidade assistencial, conforme a conveniência e oportunidade da administração;

8.7.2. Considerando que o modelo de credenciamento pressupõe a pluralidade de prestadores e a manutenção da rede assistencial, a distribuição de vagas ocorrerá de forma escalonada, observando-se critérios técnicos, assistenciais e regulatórios definidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

8.7.3. A distribuição do quantitativo de procedimentos respeitará a diretriz constitucional de participação complementar no SUS, assegurando preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Apenas na hipótese de insuficiência da capacidade instalada dessas entidades, as vagas remanescentes serão destinadas às empresas privadas com fins lucrativos credenciadas;

8.7.4. A distribuição observará as seguintes fases:

8.7.4.1. Primeira fase: migração e continuidade assistencial

I - Os prestadores atualmente contratados no âmbito do Edital de Credenciamento nº 01/2020 que vierem a ser habilitados no presente credenciamento poderão permanecer com os pacientes já sob seus cuidados, desde que observado o limite de vagas que lhes venha a ser atribuído na nova distribuição;

II - A migração dos pacientes dos contratos vigentes para os novos instrumentos contratuais ocorrerá de forma gradual, conforme a celebração dos novos contratos, visando minimizar transferências e assegurar a continuidade do tratamento;

III - Eventuais transferências de pacientes entre prestadores observarão critérios assistenciais e regulatórios definidos pela SES/DF, priorizando-se a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

8.7.4.2. Segunda fase: distribuição inicial após a habilitação

8.7.4.3. Após a fase de migração, as vagas remanescentes e as novas vagas decorrentes da ampliação do objeto serão distribuídas entre todas as empresas habilitadas, observando-se:

I - Geolocalização: o paciente será alocado na unidade prestadora mais próxima de sua residência, conforme cadastro na Central de Regulação da SES/DF;

II - Critério de desempate (equilíbrio da rede): caso existam duas ou mais clínicas em um raio de 5 km da residência do paciente, a vaga será destinada àquela que apresentar o menor percentual de ocupação em relação à sua capacidade contratada, evitando a ociosidade de novos prestadores e a sobrecarga de unidades específicas.

8.7.4.4. Terceira fase: distribuição para empresas remanescentes (fluxo contínuo)

I - Considerando que o credenciamento permanecerá aberto para adesão de novos prestadores ao longo de sua vigência, as empresas credenciadas após a distribuição inicial passarão a integrar a rede apta ao recebimento de novos pacientes regulados;

II - Os novos pacientes serão distribuídos conforme o critério de geolocalização. Caso a nova empresa credenciada seja a mais próxima do domicílio do paciente, terá prioridade na alocação, assegurando sua inserção imediata na rede assistencial.

8.7.4.5. Regulação e transparência

I - Toda a distribuição de vagas será gerida exclusivamente pelo Complexo Regulador da SES/DF. A ordem de prioridade clínica definida pela regulação prevalecerá sobre os critérios geográficos em casos de urgência ou necessidades técnicas específicas, como a necessidade de isolamento por sorologia.

8.8. Regime de execução

8.8.1. O Regime de Execução do Contrato está disposto no inc. XXVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, qual seja: **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO**, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

8.9. Da contratação de apenados

8.9.1. A Lei Distrital nº 4.079/2008 não é aplicável à presente contratação, pois esta não envolve fornecimento de mão de obra, objeto da referida norma.

8.10. Da participação de consórcios, cooperativas

8.10.1. Não será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio no presente credenciamento. A vedação fundamenta-se nas características assistenciais, sanitárias e de responsabilidade civil inerentes à prestação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), em consonância com o art. 15 da Lei nº 14.133/2021 e com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União;

8.10.2. A execução dos serviços exige a prestação em estabelecimento de saúde física e individualmente estruturado, com licenciamento sanitário próprio, habilitação específica junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e indicação de Responsável Técnico (RT) singular e devidamente registrado perante o Conselho Regional de Medicina;

8.10.3. Nesse contexto, a execução consorciada mostra-se incompatível com o modelo assistencial exigido, uma vez que a participação de múltiplas pessoas jurídicas dificultaria a gestão contratual e a apuração de responsabilidades em situações críticas, tais como intercorrências clínicas, eventos adversos e descumprimento de protocolos de segurança do paciente e controle de infecção;

8.10.4. A vedação visa resguardar a segurança jurídica da Administração e a incolumidade física dos pacientes, assegurando a responsabilização direta, integral e imediata da pessoa jurídica executora perante a SES/DF;

8.10.5. Fica vedada, igualmente, a participação de sociedades cooperativas no certame, em razão da incompatibilidade estrutural entre o regime jurídico cooperativista e as exigências técnicas da Terapia Renal Substitutiva (TRS);

8.10.6. O objeto demanda pessoa jurídica estruturada sob regime empresarial, apta a garantir não apenas a disponibilidade de equipamentos de alto custo, mas também a coordenação clínica unificada. A dinâmica de livre associação típica das cooperativas inviabiliza a fixação das equipes multidisciplinares necessárias ao acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos;

8.10.7. Ademais, a gestão horizontal das cooperativas é incompatível com a necessidade de subordinação técnica direta ao Responsável Técnico (RT) do estabelecimento, indispensável para assegurar o cumprimento contínuo das normas sanitárias e dos protocolos de segurança do paciente.

9. **MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

9.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);

9.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, este será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);

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

9.4. A CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

9.5. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE convocará o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como 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.

9.6. **Preposto**

9.6.1. A CONTRATADA 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.

9.6.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual indicada no subitem 1.6 deste termo de referência.

9.6.3. 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.

9.7. **Fiscalização**

9.7.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei 14.133/2021, art.117, *caput*);

9.7.2. A Fiscalização dos contratos será feita pela comissão fiscalizadora de contratos designada pela SES/DF, nos moldes da portaria nº 460 de 02 de outubro de 2024, devendo ser composta por fiscais técnicos servidores da Atenção Ambulatorial Especializada, (devendo haver pelo menos um nefrologista na comissão fiscalizadora), em conformidade com o art. 7º da Lei nº 14.133/2021 e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexados ao processo SEI vinculado a esta contratação a publicação da comissão fiscalizadora.

9.8. **Fiscalização Técnica**

9.8.1. 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;

9.8.2. O fiscal técnico do contrato anotar 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 (Lei 14.133/2021, art.117, §1º);

9.8.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;

9.8.4. 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;

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

9.8.6. 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;

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

9.8.8. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

9.9. **Fiscalização Administrativa**

9.9.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.

9.9.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

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

9.10. **Gestor do Contrato**

- 9.10.1. O gestor do contrato coordenará o 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;
- 9.10.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;
- 9.10.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

10. **CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

10.1. **Instrumento de Medição de Resultados (IMR)**

- 10.1.1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) destina-se à avaliação da qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA, com base em parâmetros objetivos e previamente acordados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;
- 10.1.2. A Fiscalização Técnica do contrato deverá avaliar continuamente a execução do objeto e utilizar o IMR para a aplicação das sanções contratuais cabíveis, sempre que a CONTRATADA:
- 10.1.2.1. Não produzir os resultados, deixar de executar ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas;
- 10.1.2.2. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 10.1.3. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos de avaliação da qualidade da prestação dos serviços pela CONTRATADA.
- 10.1.4. A avaliação do cumprimento contratual da empresa será baseada nos seguintes critérios de medição:

10.2. **Indicadores assistenciais de monitoramento**

- 10.2.1. Atendendo à Decisão nº 5.617/2016 do Tribunal de Contas do Distrito Federal e em conformidade com o art. 36 e Anexo II da Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, bem como com a Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, os estabelecimentos de saúde credenciados deverão informar os indicadores de qualidade previstos na referida Portaria e comprometer-se com o alcance das metas estabelecidas;
- 10.2.2. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) constitui o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e as respectivas adequações de pagamento;
- 10.2.3. Ressalta-se que não foram incluídos os indicadores aplicáveis a pacientes em tratamento conservador, tendo em vista que o presente Termo de Referência tem como escopo exclusivamente pacientes em terapia dialítica;
- 10.2.4. Adicionalmente, o indicador de proporção entre as terapias renais substitutivas não foi incluído, uma vez que essa proporção é definida pela quantidade de vagas contratadas conforme a necessidade da SES/DF;
- 10.2.5. As informações relativas aos indicadores deverão ser encaminhadas juntamente com a prestação de contas, observando as especificações da norma vigente;
- 10.2.6. Ressalta-se que, caso haja atualização ou alteração das diretrizes ministeriais, os indicadores de qualidade poderão ser revistos e ajustados, de modo a manter a aderência às determinações legais aplicáveis.

10.2.7. **1 - Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica**

- 10.2.7.1. Cálculo:
- I - Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100; OU
- II - Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA; OU
- III - Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 101
- 10.2.7.2. Frequência: Mensal
- 10.2.7.3. Meta: < 10%

10.2.8. **2 - Taxa de mortalidade de pacientes em diálise**

- 10.2.8.1. Cálculo: Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em diálise X 101
- 10.2.8.2. Frequência: Anual
- 10.2.8.3. Meta: < 10%

10.2.9. **3 - Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à hemodiálise**

- 10.2.9.1. Cálculo: Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C
- 10.2.9.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.9.3. Meta: zero

10.2.10. **4 - Incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal**

- 10.2.10.1. Cálculo: Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100
- 10.2.10.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.10.3. Meta: 1 episódio por paciente a cada três anos
- 10.2.10.4. Aplicável apenas aos serviços com vagas de diálise peritoneal contratualizadas.

10.2.11. **5 - Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise**

- 10.2.11.1. Cálculo: N° de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ N° total de pacientes em diálise X 101
- 10.2.11.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.11.3. Meta: 80%

10.2.12. **6 - Proporção de pacientes em diálise com fósforo (P) > 3,5 e < 5,5 mg/dl**

- 10.2.12.1. Cálculo: N° de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ N° total de pacientes em diálise X 101
- 10.2.12.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.12.3. Meta: 50%

10.2.13. **7 - Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina > 3,0 mg/dl**

- 10.2.13.1. Cálculo: N° pacientes em tratamento dialítico com Ab ≥ 3,0 g/dl/ N° total de pacientes em tratamento X 100
- 10.2.13.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.13.3. Meta: 70%

10.2.14. **8 - Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml**

- 10.2.14.1. Cálculo: N° de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ N° total de pacientes em Diálise x 101
- 10.2.14.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.14.3. Meta: < 20%

10.2.15. **9 - Percentual de oferta de vagas em relação às vagas contratadas**

- 10.2.15.1. Cálculo:
 - I - NUMERADOR: N° vagas ofertadas no trimestre /
 - II - DENOMINADOR: N° Total de vagas contratadas X MULTIPLICADOR: 100
- 10.2.15.2. Frequência: Trimestral
- 10.2.15.3. Meta: ≥ 90%

10.3. **Indicadores de qualidade**

10.3.1. **1 - Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses**

- 10.3.1.1. Uso: Avaliar a adequação do acesso vascular definitivo (FAV ou prótese) em pacientes em HD
- 10.3.1.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 10.3.1.3. Metodologia de cálculo: N° de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 meses ÷ N° total de pacientes em HD x 100
- 10.3.1.4. Meta: < 10%
- 10.3.1.5. Polaridade: Quanto menor, melhor
- 10.3.1.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 10.3.1.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 10.3.1.8. Fonte de dado: Relatórios médicos

10.3.2. **02- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e, em 30 dias, realizaram a FAV**

- 10.3.2.1. Uso: Avaliar a qualidade da confecção das FAV e a disponibilidade de acessos definitivos para HD
- 10.3.2.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 10.3.2.3. Metodologia de cálculo: N° de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizaram a FAV/ N° total de pacientes que entraram sem FAV X 100
- 10.3.2.4. Meta: 70%
- 10.3.2.5. Polaridade: Quanto maior, melhor
- 10.3.2.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 10.3.2.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 10.3.2.8. Fonte do dado: Relatórios médicos

10.3.3. **03- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KtV ≥ 1,3**

- 10.3.3.1. Uso: Avaliar a adequação dialítica em pacientes em hemodiálise
- 10.3.3.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 10.3.3.3. Metodologia de cálculo: N° de pacientes com Kt/V ≥ 1,3 ÷ N° total de pacientes em HD x 100
- 10.3.3.4. Meta: > 70%
- 10.3.3.5. Polaridade: Quanto maior, melhor
- 10.3.3.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal

10.3.3.7. Periodicidade de análise: Semestral

10.3.3.8. Fonte do dado: Relatórios médicos

10.3.4. 04- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO

10.3.4.1. Uso: Avaliar o encaminhamento oportuno de pacientes elegíveis ao transplante renal

10.3.4.2. Unidade de medida: Percentual (%)

10.3.4.3. Metodologia de cálculo: N° de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO / N° total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101

10.3.4.4. Meta: $\geq 80\%$

10.3.4.5. Polaridade: Quanto maior, melhor

10.3.4.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal

10.3.4.7. Periodicidade de análise: Semestral

10.3.4.8. Fonte do dado: Comprovante de encaminhamento apresentado pela contratada, excluir o número de pacientes que apresentaram o termo de recusa.

10.3.5. 05 - Período para disponibilização de vagas à Central de Regulação da SES/DF

10.3.5.1. Uso: Avaliar a eficiência operacional da clínica credenciada na disponibilização de vaga para TRS, através do tempo médio entre a alta do paciente e a efetiva disponibilização da vaga em serviço credenciado

10.3.5.2. Unidade de medida: Dias

10.3.5.3. Metodologia de cálculo: Soma do número de dias entre a alta do paciente e a disponibilização da vaga ÷ pelo número de pacientes de alta

10.3.5.4. Meta: ≤ 2 dias

10.3.5.5. Polaridade: Quanto menor, melhor

10.3.5.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal

10.3.5.7. Periodicidade de análise: Semestral

10.3.5.8. Fonte do dado: Relatório mensal fornecido pela CERAC à SUB-NEFRO, com data, de vagas ofertadas pela contratada ao complexo regulador/Relatório mensal, com data, dos pacientes de alta registradas pela contratada. Exclui-se do cálculo da média os dias não úteis corridos entre a data da alta e a data da disponibilização da vaga.

10.3.6. 06 - Período para acolhimento

10.3.6.1. Uso: Avaliar a rapidez no processo de acolhimento multiprofissional após ingresso no serviço de diálise

10.3.6.2. Unidade de medida: Dias

10.3.6.3. Metodologia de cálculo: Tempo médio entre a entrada do paciente no serviço de diálise e a primeira consulta multiprofissional

10.3.6.4. Meta: ≤ 5 dias úteis para ingresso no serviço

10.3.6.5. Polaridade: Quanto menor, melhor

10.3.6.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal

10.3.6.7. Periodicidade de análise: Semestral

10.3.6.8. Fonte do dado: Data da regulação do paciente para a contratada/ Data do acolhimento do paciente na contratada.

10.4. Da análise dos indicadores

10.4.1. Cabe à empresa encaminhar mensalmente o resultado de todos os indicadores;

10.4.2. Os indicadores assistenciais serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestral para efeitos de notificação;

10.4.3. Havendo alguma inconsistência, a empresa será notificada para apresentação de plano de ação para adequação;

10.4.4. Os indicadores de qualidade serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestral para efeitos de aplicação de desconto;

10.4.5. Constatada, ao final de cada ciclo semestral de avaliação, a ocorrência de desempenho insatisfatório ou descumprimento dos indicadores de qualidade estabelecidos, será aplicado desconto conforme abaixo:

10.4.5.1. Indicadores 1 e 2: desconto de 5% para cada mês em que a meta não for atingida;

10.4.5.2. Indicadores 3, 4, 5 e 6: desconto de 1% para cada mês em que a meta não for atingida.

10.4.6. O cálculo do desconto será baseado no valor da nota fiscal do mês de referência em que ocorreu o não atingimento da meta;

10.4.7. Entretanto, a aplicação do desconto financeiro ocorrerá na nota fiscal do mês subsequente à análise dos indicadores, de forma consolidada;

10.4.8. A aplicação do desconto previsto nesta cláusula não prejudica a adoção de outras sanções cabíveis, conforme disposto nos arts. 156 a 162 da Lei nº 14.133/2021 e nas normas regulamentares do Distrito Federal, inclusive a possibilidade de rescisão contratual em caso de inadimplemento grave ou reiterado;

10.4.9. O desconto será formalmente comunicado à contratada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 160 da Lei nº 14.133/2021;

10.4.10. Ressalta-se que a contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço em nível inferior ao pactuado, a qual poderá ser aceita pelos fiscais e pelo gestor do contrato, desde que devidamente comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

10.5. Critérios de Glosas

- 10.5.1. Na análise das contas, poderão ser aplicadas glosas aos itens apresentados sem a devida comprovação ou em desconformidade com os termos deste Termo de Referência e dos instrumentos contratuais;
- 10.5.2. A glosa consiste na recusa total ou parcial do pagamento de serviços ou procedimentos prestados pela contratada;
- 10.5.3. As glosas serão aplicadas após notificação formal à contratada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no prazo estabelecido contratualmente;
- 10.5.4. Constituem hipóteses de glosa, entre outras:
- 10.5.4.1. Cobrança de itens não previstos no tratamento;
 - 10.5.4.2. Cobrança de valores indevidos;
 - 10.5.4.3. Ausência de comprovação da prestação do serviço;
 - 10.5.4.4. Outras situações que evidenciem desconformidade com as condições contratuais ou com a documentação exigida.
- 10.5.5. Cabe à contratada apresentar as contas faturadas em conformidade com os valores pactuados e devidamente acompanhadas da documentação comprobatória exigida.

10.6. A aferição da execução contratual

- 10.6.1. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:
- a) Encaminhamento do paciente pelo CRDF à contratada, via regulação;
 - b) O prestador não poderá captar pacientes diretamente, sendo vedado o atendimento espontâneo fora da fila única do SUS.

10.7. Do Recebimento do Objeto:

- 10.7.1. O Recebimento do objeto ocorrerá com base na Portaria SES nº 460, de 02 de Outubro de 2024.
- 10.7.2. O pagamento será realizado em 1 (uma) etapa por competência. Até a primeira quinzena do mês subsequente deverão ser apresentadas as documentações que comprovem a realização dos serviços prestados no mês anterior. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado.
- 10.7.3. A empresa contratada encaminhará a prestação de contas mensalmente, contendo:
- a) Fatura contendo a discriminação do serviço executado e o valor a ser pago conforme Tabela SIGTAP/DATASUS – MS;
 - b) Folha de Controle de Frequência Individual assinada e datada pelo paciente e/ou responsável, pelo Responsável Técnico da Clínica de Nefrologia com a modalidade dialítica e a quantidade de sessões realizadas por mês;
 - c) Formulário para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Terapia Renal Substitutiva devidamente preenchido;
 - d) Apresentação obrigatória de relatório médico caso haja a necessidade de realização de tratamento excedente, como as sessões extras realizadas;
 - e) Descrição cirúrgica obrigatória, elaborada pelo médico cirurgião vascular responsável, para todos os procedimentos cirúrgicos contidos neste instrumento;
 - f) Fornecimento de relatórios quando se fizer necessária a realização dos exames eventuais.
- 10.7.4. A partir do recebimento da documentação pela CFCAC, haverá a abertura de processo sigiloso com todos os documentos enviados. A análise do processo será realizada pela subcomissão designada, em até 15 dias úteis, contados do recebimento completo da documentação pela CFCAC. Esse prazo inclui: a análise da prestação de contas, a análise dos indicadores, a emissão do relatório analítico e a solicitação da nota fiscal ao prestador.
- 10.7.5. Cabe à comissão de fiscalização enviar a documentação pertinente ao setor correspondente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 10.7.6. Após o recebimento da nota fiscal pelo prestador, o objeto será recebido definitivamente, no prazo de 5 dias úteis, com o atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.
- 10.7.7. **Os prazos serão contados a partir da finalização de cada etapa. Em caso de solicitação de documentação pendente, o prazo é interrompido até que seja apresentada documentação complementar.**
- 10.7.8. A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto, no qual se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados.
- 10.7.9. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na declaração de interesse, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 10.7.10. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

10.8. Da liquidação

- 10.8.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, se inicia o prazo de liquidação, a contar do atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.
- 10.8.2. 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:
- 10.8.2.1. O prazo de validade;
 - 10.8.2.2. A data da emissão;
 - 10.8.2.3. Os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;
 - 10.8.2.4. O período respectivo de execução do contrato;
 - 10.8.2.5. O valor a pagar; e
 - 10.8.2.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 10.8.3. 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;
- 10.8.4. 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.

10.8.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

10.8.6. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação. Não havendo regularização 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;

10.8.7. 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.

10.9. Do prazo de pagamento

10.9.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta;

10.9.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior;

10.9.3. 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, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

10.10. Da forma de pagamento

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

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

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

10.10.4. 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;

10.10.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, 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.

10.11. Do Reajuste

10.11.1. Os serviços a serem contratados estão em consonância com os valores de referência constantes na Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024 (PMAE), que serão reajustados na mesma proporção, índice e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

10.12. Cessão de crédito

10.12.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico;

10.12.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do CONTRATANTE;

10.12.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo;

10.12.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme [o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020](#);

10.12.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração;

10.12.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

11. APÊNDICES

11.1. APÊNDICE I - Das obrigações da Contratada e Contratante

11.2. APÊNDICE II - Checklist de Vistoria

11.3. APÊNDICE III - Declaração de Interesse

11.4. APÊNDICE IV - Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS)

11.5. APÊNDICE V - Termo de solicitação de mudança de clínica de TRS

11.6. APÊNDICE VI - Termo de solicitação de recusa/não elegibilidade

12. DAS ASSINATURAS

O presente Termo de Referência foi elaborado por representantes das unidades a seguir com base no Estudo Técnico Preliminar - ETP (Estudo Técnico Preliminar 198839260) elaborado pela área requisitante, acostado ao processo SEI nº 00060-00471216/2022-56.

Identificação do responsável pela elaboração do Termo de Referência:

Autoridade Imediatamente Superior pela Aprovação do Termo de Referência:

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - **SES/SEAS/SAIS**

13. OBSERVAÇÃO

13.1. O Termo de Referência foi elaborado nos termos do Memorando Circular 17 (122173613), com adoção dos modelos elaborados pela União, de maio/2023, disponíveis no link <https://www.gov.br/compras/pt-br/nllc/modelos-de-licitacoes-e-contratos>. Acessado por esta Gerência de Elaboração dos Instrumentos de Compras e Contratações Assistenciais em: Março 2026.

13.2. Foram realizadas adaptações quanto a ordem dos itens para melhor alinhamento com a proposta de credenciamento.

APÊNDICE I

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE

1. QUANTO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

- 1.1. Deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na Portaria Ministerial vigente, como condição para habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;
- 1.2. Deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada poderá acarretar no não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS, caso a responsabilidade da inconformidade for por inação ou omissão por parte da contratada;
- 1.3. A contratada deverá enviar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido, a produção ambulatorial, via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC MAGNÉTICO), de acordo com o tipo de procedimento, à área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SEGEA/SES ou setor que absorva esse serviço), para fins de processamento e envio ao Ministério da Saúde;
- 1.4. Deverá encaminhar mensalmente relatório das vagas ofertadas ao complexo regulador, com data da disponibilização da vaga;
- 1.5. Deverá encaminhar mensalmente relatório das altas registradas pela contratada, com data da alta e motivo;
- 1.6. Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- 1.7. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe comunicação no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 1.8. Submeter-se à fiscalização técnica e administrativa da contratante, permitindo o acesso às dependências da unidade, aos registros clínicos, documentos e relatórios, sempre que solicitado por servidores ou representantes da SES/DF devidamente identificados;
- 1.9. Garantir a segurança dos dados e informações dos pacientes, assegurando sua confidencialidade e tratamento adequado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018);
- 1.10. Alimentar corretamente os sistemas oficiais de informação, definidos pela SES/DF e Ministério da Saúde, incluindo registros de produção, movimentação de pacientes, indicadores e outros que vierem a ser pactuados.
- 1.11. Quanto à sustentabilidade na prestação do serviço, a contratada deverá observar:
 - 1.11.1. 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;
 - 1.11.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
 - 1.11.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 - CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (Vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia);
 - 1.11.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

2. QUANTO AOS ASPECTOS ASSISTENCIAIS:

2.1. QUANTO AOS SERVIÇOS REALIZADOS

2.1.1. Acompanhamento ambulatorial e avaliação clínica:

- 2.1.1.1. Oferecer o serviço de Terapia Renal Substitutiva na modalidade e no quantitativo de vagas contratualizadas;
- 2.1.1.2. Oferecer consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico a todos os pacientes, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina do DF – CRM/DF), com ênfase na avaliação nefrológica e nutricional, conforme art. 9 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014;
- 2.1.1.3. É responsabilidade da contratada registrar em prontuário médico todos os atendimentos, exames e procedimentos realizados no paciente;
- 2.1.1.4. Oferecer, obrigatoriamente, a realização periódica, em seus pacientes, dos exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, elaboradas pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pela realização desses exames será do estabelecimento contratado, conforme a quantidade e periodicidade estipuladas em contrato, sendo tais procedimentos vinculados à APAC principal da TRS.

2.1.2. Fornecimento de medicamentos:

- 2.1.2.1. Disponibilizar, sob sua responsabilidade e sem ônus adicional para a Administração, os medicamentos de uso imediato e imprescindível à realização segura das sessões de terapia renal substitutiva, tais como antibióticos, anticoagulantes, soluções parenterais, dentre outros fármacos que se façam necessários durante o procedimento dialítico, conforme prescrição médica emitida por profissional da unidade prestadora;

2.1.2.2. Os custos relacionados ao fornecimento desses medicamentos estão integralmente incluídos no valor global do contrato.

2.1.3. Acesso vascular para hemodiálise:

2.1.3.1. A contratada deverá admitir o paciente independentemente do tipo de acesso disponível, seja ele de curta ou longa permanência, garantindo a continuidade do tratamento e observando as boas práticas assistenciais e de segurança do paciente, conforme protocolos e diretrizes vigentes;

2.1.3.2. Realizar a confecção de acesso vascular simples para hemodiálise (fístula arteriovenosa – FAV de baixa complexidade, cateter de hemodiálise de curta permanência e cateter de hemodiálise de longa permanência), conforme indicado clinicamente, observadas as diretrizes da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, sendo tal procedimento parte integrante dos serviços contratados

2.1.3.3. Os casos que demandem acesso vascular de alta complexidade poderão ser realizados pela contratada, desde que esta possua capacidade técnica, possuindo a autorização expressa da autoridade sanitária para realizar tais procedimentos e manifeste interesse na execução direta do procedimento. Nos casos em que não houver condições de realização pela contratada, os pacientes deverão ser obrigatoriamente encaminhados para regulação conforme fluxo vigente definido pela SES/DF;

2.1.3.4. Para fins de planejamento, serão considerados como acesso vascular simples aqueles utilizados rotineiramente na terapia de hemodiálise, viabilizados por meio da canalização direta de vasos acessíveis, como as fístulas arteriovenosas autólogas, ou próteses em membros superiores, cateteres venosos centrais de curta permanência e cateteres tunelizados de longa permanência. Assim como eventuais abordagens para sua manutenção, como troca de cateteres, trombectomias, proximalização de anastomoses, interposição de próteses ou angioplastias simples com balão. Por outro lado, os acessos vasculares classificados como de alta complexidade englobam situações em que há oclusão dos eixos superiores, (tronco braquiocéfálico e cava superior), que necessitem de acessos femorais cirúrgicos ou não, acessos arteriais ou extra anatômicos, que caracterizem o paciente como falência de acesso para fins de priorização de transplante;

2.1.3.5. Pacientes com histórico de falha de acesso vascular deverão ser encaminhados à regulação com relatório médico detalhado contendo o histórico completo de acessos prévios, conforme fluxo vigente definido pela SES/DF. Nesses casos, a contratada deverá, sempre que clinicamente indicado, incentivar a transição para a modalidade de diálise peritoneal.

2.1.4. Acesso para diálise peritoneal:

2.1.4.1. Realizar, sob sua responsabilidade, o implante e a retirada de cateteres para diálise peritoneal, conforme indicação médica, observando os protocolos clínicos, diretrizes técnicas e a legislação vigente estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), sendo tais procedimentos parte integrante do objeto contratual.

2.1.5. Alocação dos pacientes:

2.1.5.1. Deverá proceder à alocação do paciente na vaga disponível no turno de sua escolha, no ato da admissão. Contudo, sempre que solicitado pela Contratante, deverá realizar a realocação do paciente para outro turno, com vistas a otimizar a organização dos serviços, especialmente para adequação às rotas de transporte que poderão ser instituídas pela Contratante.

2.1.6. Quanto a permuta de vaga de hemodiálise entre os serviços de hemodiálise ofertados na SES/DF:

2.1.6.1. Deverá, sempre que solicitado, proceder à permuta de pacientes, alocando o paciente indicado pela Contratante em substituição a outro paciente da mesma modalidade assistencial, observando-se as condições clínicas e a continuidade do tratamento;

2.1.6.2. Deverá fornecer, em até 2 (dois) dias úteis, toda a documentação clínica e administrativa que a Contratante solicitar sobre a permuta de pacientes entre unidades ou clínicas distintas, a fim de viabilizar a continuidade assistencial e o cumprimento das diretrizes operacionais estabelecidas.

2.2. QUANTO À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:

2.2.1. Qualidade técnico-assistencial e diretrizes clínicas:

2.2.1.1. Prestar o serviço de terapia renal substitutiva com qualidade técnico-assistencial, em conformidade com as normas das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica do Ministério da Saúde, ou normativo vigente;

2.2.1.2. É obrigação da contratada garantir a continuidade da assistência aos pacientes em tratamento, sendo vedada a suspensão ou descontinuidade dos serviços sem que se assegure, previamente, a continuidade do atendimento, seja por meio de transferência segura para outro prestador contratado, serviço próprio da SES/DF ou, ainda, quando houver formalização da alta clínica devidamente registrada em prontuário.

2.2.2. Registro de exames e indicadores:

2.2.2.1. Registrar, de forma sistemática e mensal, os resultados dos exames laboratoriais de controle e os indicadores de efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, assegurando a atualização contínua do prontuário médico, conforme as normas vigentes.

2.2.3. Estrutura e funcionamento conforme regulamentação sanitária:

2.2.3.1. Funcionar atendendo os requisitos de qualidade e o padrão de assistência de saúde estabelecidos pela RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014; Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014; Portaria nº 1.675/MG/MS, de 07 de junho de 2018; ou normativo vigente, dispondo de todo o equipamento, material, recursos humanos e materiais minimamente necessários ao pleno atendimento aos pacientes, conforme quantitativo de vagas contratadas, com adequadas condições de funcionamento, respeitando as legislações sanitárias.

2.2.4. Compromisso com metas de qualidade e envio de dados:

2.2.4.1. Aderir e comprometer-se com o cumprimento das metas de qualidade definidas pelo Ministério da Saúde, mantendo registros atualizados e sistematizados, e encaminhar os dados dos indicadores em conjunto com as informações de prestação de contas mensalmente.

2.2.5. Avaliação pré-transplante:

2.2.5.1. Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar do início do tratamento dialítico na contratada, à SUB-NEFRO, a comprovação de encaminhamento à Central Estadual de Transplantes (CET), ou estrutura organizacional competente, para consulta de avaliação pré-transplante renal do paciente elegível ou o Termo de Recusa/Não elegibilidade preenchido e devidamente assinado pelo paciente e médico assistente, conforme Apêndice VI;

2.2.5.2. O Termo de Recusa/Não elegibilidade deve ficar arquivado em prontuário médico;

2.2.5.3. A contratada deverá controlar a periodicidade de 3 meses, conforme diretrizes estabelecidas, da realização da coleta de amostras de soro com vistas à inclusão e/ou manutenção na lista de espera para transplante renal dos pacientes sob seus cuidados, inclusive realizando ações para aumentar a aderência nos casos de falta à coleta.

2.2.6. Mão de Obra:

2.2.6.1. A contratada será exclusivamente responsável pela seleção, capacitação, treinamento, supervisão, bem como pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais relativas ao seu pessoal, não podendo transferir tais responsabilidades à Administração Pública, em nenhuma hipótese;

2.2.6.2. Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;

2.2.6.3. Deve fornecer todos os equipamentos de segurança do trabalho aos seus funcionários no exercício de suas funções, atendendo integralmente à Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho;

2.2.6.4. Manter os recursos humanos em conformidade com a Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, ou normativo vigente;

2.2.6.5. Todos os profissionais de nível superior da contratada deverão estar inscritos e regularizados nos respectivos Conselhos Regionais;

2.2.6.6. Deverá colocar seu Responsável Técnico à disposição da contratante para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;

2.2.6.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;

3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. Garantir o suporte institucional e administrativo necessário para a execução do contrato, incluindo a disponibilização de informações e documentos que sejam essenciais aos serviços prestados.

3.2. Realizar a gestão e fiscalização técnica e administrativa do contrato, por meio da Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia (SUB-NEFRO), acompanhando o cumprimento das cláusulas contratuais, metas e indicadores de qualidade, zelando pela conformidade técnica, legal e ética dos serviços.

3.3. Promover a regulação dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS), incluindo a definição de fluxos e protocolos clínicos para encaminhamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes, garantindo a coordenação entre as unidades prestadoras e os serviços da SES/DF.

3.4. Efetuar os pagamentos conforme a comprovação da prestação adequada dos serviços, mediante análise dos relatórios, indicadores e documentos previstos.

3.5. Garantir o acesso dos representantes da contratante às instalações da contratada, para fiscalização, auditoria e visitas técnicas, mediante aviso prévio, assegurando a transparência e a qualidade na prestação dos serviços.

3.6. Articular e apoiar ações intersetoriais e interinstitucionais, que visem à melhoria da assistência aos pacientes com doença renal crônica, incluindo ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde.

3.7. Assegurar a comunicação eficaz e o suporte técnico necessário para a operacionalização do contrato, mantendo canais formais de interlocução entre SES/DF e a contratada para solução de conflitos, esclarecimentos técnicos e ajustes operacionais.

3.8. Manter a confidencialidade das informações compartilhadas, observando a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e sigilo profissional, assegurando o uso adequado dos dados dos pacientes e da contratada.

APÊNDICE II

CHECKLIST DE VISTORIA

A documentação complementar está disponível no Anexos do ETP (198839260).

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária				Roteiro Objetivo de Inspeção: Diálise						Documento: 4			
				Unidade de Saúde:						Data:		Versão: 1.4	
				Identificação:								Data: 09-08-2023	
				Contato:						Avaliador:			
Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório			
1	Alvará Sanitário	C		Não possui Alvará Sanitário.	Alvará Sanitário vencido, sem pedido de renovação.	Alvará Sanitário vencido, com pedido de renovação.	Alvará Sanitário atualizado.	Alvará sanitário atualizado, com pedido de renovação.	Solicitou renovação do Alvará Sanitário antes do vencimento nos últimos dois anos.	Art. 4º da RDC 11/2014			
2	Responsável Técnico (Médico)	C		Não possui RT.	RT sem título de especialista em Nefrologia.	Possui RT com título de especialista em Nefrologia mas sem substituto.	Possui RT e substituto, ambos com especialização em Nefrologia, comprovada por título e registrada pelo CRM. O RT só assume responsabilidade por 1(um) Serviço de Diálise.	O RT nefrologista e/ou seu substituto participam com frequência (no mínimo uma vez ao ano) de congressos ou seminários ou outros eventos ligados a área de atuação.	Os RTs possuem pós-graduação(mestrado ou doutorado) na área de nefrologia.	Art. 5º da RDC 11/2014 e Art. 78 Inciso I da Portaria 1675/2018. Inciso do art. 7º da RDC 63/2011			
3	Responsável Técnico (Enfermeiro)	C		Não possui RT.	Possui RT enfermeiro sem título de especialista.	Possui RT sem substituto.	Possui RT (enfermeira/o) e seu substituto, ambos com especialização em Nefrologia, comprovada por título e registrada pelo COREN. O RT só assume responsabilidade por 1(um) Serviço de Diálise.	O RT enfermeiro nefrologista e/ou seu substituto participam com frequência (no mínimo uma vez ao ano) de congressos ou seminários ou outros eventos ligados a área de atuação.	Os RTs possuem pós-graduação(mestrado ou doutorado) na área de nefrologia.	Art. 5º da RDC 11/2014 e Art. 78 Inciso II da Portaria 1675/2018. Inciso do art. 7º da RDC 63/2011			

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
4	Estrutura Física- Geral	C		SH não instalado em área exclusiva.	SH em área exclusiva, mas não dispõe de todos os ambientes recomendados.	O SH possui área exclusiva, mas os ambientes possuem dimensões incompatíveis com a demanda do serviço.	SH é composto de: I) consultório; II) área para prescrição médica; III) posto de enfermagem; IV) sala de recuperação e atendimento de emergência; V) área para guarda de pertences dos pacientes; VI) área de registro e espera de pacientes e acompanhantes; VII) sala de utilidades; VIII) sanitários para pacientes (masculino, feminino e adaptado); IX) sanitários para funcionários (masculino, feminino); X) DML; XI) almoxarifado; XII) área para guarda dos pertences dos funcionários; XIII) área de maca e cadeiras de rodas; XIV) sala para Hemodiálise com área para lavagem de fístulas; XV) sala de HD de pacientes com sorologia positiva para Hepatite B c/ área p/ lavagem de fístulas (caso não haja previsão de atendimento por outro serviço de referência); XVI) sala p/ processamento dos dialisadores; XVII) área específica p/ armazenamento dos recipientes de acondicionamento do dialisador e; XVIII) sala do sistema de tratamento e distribuição de água. O serviço de HD intra-hospitalar pode compartilhar os ambientes I, VII ao XIII com outros setores do hospital, situados em local próximo, de fácil acesso e com dimensões compatíveis com a demanda.	Além das áreas recomendadas pela legislação, todas as áreas são identificadas e planejadas especificamente para cada fim.	Além dos requisitos anteriores, o projeto arquitetônico aprovado junto à autoridade sanitária foi desenvolvido e simulado em 3D.	Art. 17 da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
5	Estrutura Física- Sala de Processamento de Dialisadores	C		A sala não é exclusiva para o processamento dos dialisadores.	A sala é exclusiva para o processamento dos dialisadores, mas não possui todos os requisitos recomendados na legislação e/ou não é contígua à sala de hemodiálise.	A sala possui todos os requisitos recomendados na legislação, mas não é compatível com a demanda.	Sala de processamento de dialisadores é exclusiva, contígua à sala de Hemodiálise e possui: sistema de exaustão de ar; bancadas específicas p/ etapa de limpeza abastecida de água tratada para HD, com esgotamento individualizado, dotadas de cuba profunda de modo a impedir a troca de líquidos entre as cubas e; bancada específica para a etapa de esterilização do dialisador. O dimensionamento da sala e das bancadas é adequado à demanda.	Estrutura física conservada há registro de manutenções preventivas e/ou corretivas ou plano de manutenção predial.	Estrutura física conservada e há registro de manutenções preventivas e/ou corretivas e plano de manutenção predial.	Itens I, II, III e parágrafo 1º do Art. 18 da RDC 11/2014
6	Estrutura Física- Serviço de Diálise Peritoneal (DP)	C		O Serviço de DP não possui área exclusiva.	O Serviço de DP possui área exclusiva e a estrutura física esta degradada (não é conservada, com inadequações físicas aparentes).	O Serviço de DP possui área exclusiva, mas os ambientes são incompatíveis com a demanda do serviço.	DP composto por: consultório; área para prescrição médica; posto de enfermagem; sala de recuperação e atendimento de emergência; área para guarda de pertences dos pacientes; área de registro e espera de pacientes e acompanhantes; sala de utilidades; sanitários para pacientes (masculino, feminino e adaptado); sanitários para funcionários (masculino, feminino); DML; almoxarifado; área para guarda dos pertences dos funcionários; área de maca e cadeiras de rodas; sala de treinamento p/ pacientes e; sala para Diálise Peritoneal provida de ponto específico de despejo dos resíduos líquidos, no próprio ambiente ou em local anexo. Dispõe também de um ponto de oxigênio por poltrona/leito.	Estrutura física conservada há registro de manutenções preventivas e/ou corretivas ou plano de manutenção predial.	Estrutura física conservada e há registro de manutenções preventivas e/ou corretivas e plano de manutenção predial.	Itens I ao XV e Parágrafo 2º do Art. 20 da RDC 11/2014; Tabela 7.4 da RDC 50/2002.

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
7	Manutenção da Estrutura Física	C		Estrutura física degradada, com paredes, pisos ou tetos não íntegros, impossibilitando a higienização.	Estrutura física com sinais de degradação em algumas áreas. Não há registro de manutenções preventivas e corretivas.	Estrutura física conservada mas não há registro de manutenções preventivas. Apenas são realizadas as manutenções corretivas.	Pisos, tetos e paredes dos ambientes em bom estado de conservação e limpeza. Há registro de manutenções preventivas e corretivas das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada.	Existe um check list para avaliar sistematicamente as condições da estrutura física do serviço.	Possui plano de manutenção predial preventiva e corretiva, atualizado periodicamente.	Artigos 23, Inciso VII, e 42 da RDC 63/2011
8	Iluminação	NC		Iluminação que dificulta a realização das atividades.	Iluminação adequada em algumas áreas.	Iluminação adequada em todos as áreas, mas sem alimentação elétrica de emergência.	Possui sistema de iluminação compatível com suas atividades. Existe alimentação elétrica de emergência.	Existência de alimentação elétrica em estado de prontidão.	Existe um programa de gerenciamento de iluminação do setor, com registro de análise de problemas, e ações de melhorias adotadas.	Artigos 38 da RDC 63/2011
9	Padronização de Normas e Rotinas dos Procedimentos Assistenciais	NC		Ausência de POPs.	Os POPs estão em elaboração ou incompletos ou desatualizados.	Os POPs existem, mas os processos implantados diferem dos padronizados.	Dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.	Os POPs são revisados sistematicamente a cada introdução de nova tecnologia.	Os POPs são auditados sistematicamente com registro no setor.	Art. 7º da RDC 11/2014 e Artigos 6º, 23, Inciso XVIII, e 51 da RDC 63/2011
10	Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	NC		Não possui Núcleo de Segurança do Paciente no SD.	O Núcleo de Segurança do Paciente está em processo de implantação.	O SD possui Núcleo de Segurança do Paciente formalmente constituído pela direção, porém não possui Plano de Segurança do Paciente.	O SD possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), formalmente constituído pela Direção. Possui Plano de Segurança do Paciente.	Possui protocolos de segurança do paciente implantados e realiza a capacitação dos profissionais do serviço para a execução das atividades previstas nesses protocolos.	O SD monitora os indicadores previstos nos protocolos de segurança do paciente e a adesão dos profissionais do serviço a esses protocolos.	Artigos 4º e 7º inciso XI da RDC 36/2013 e Art. 8º da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
11	Vigilância e notificação das IRAS	NC		O serviço não realiza a vigilância das IRAS.	O serviço realiza a vigilância das IRAS, mas não notifica os dados ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.	O serviço realiza a vigilância das IRAS, mas não notifica mensalmente os dados de IRAS ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.	O serviço realiza a vigilância das IRAS e notifica mensalmente os dados ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.	O SD realiza a investigação dos casos de surtos de IRAS ocorridos no serviço.	O serviço utiliza os resultados obtidos com a análise dos indicadores de IRAS para implementação de ações de melhoria e prevenção da ocorrência de novas infecções.	Art. 9º da RDC 11/2014; Portaria nº 2616/1998; Art. 8º, Art. 9º e Art. 10 da RDC 36/2013; Art. 8º, Art. 23 inciso XV, Art. 62 da RDC nº 63/2011
12	Vigilância e notificação de eventos adversos	NC		O SD não realiza a vigilância dos eventos adversos ocorridos na instituição.	O SD realiza a vigilância dos eventos adversos, mas não notifica os dados ao SNVS.	O serviço realiza a vigilância dos eventos adversos, mas não notifica mensalmente os dados ao SNVS.	O serviço realiza a vigilância dos eventos adversos e notifica mensalmente os dados ao SNVS.	O SD realiza a investigação dos eventos adversos graves, eventos sentinelas, eventos catastróficos e dos óbitos decorrentes de eventos adversos.	O serviço utiliza os resultados obtidos com a análise dos indicadores de eventos adversos e das investigações para implementação de ações de melhoria e prevenção da recorrência de eventos.	Art. 9º e Art. 10 da RDC 36/2013; Art. 8º inciso III, Art. 23 inciso XIV, Art. 62 da RDC 63/2011; RDC 34/2014; IN 01/2015; Portaria de Consolidação 04/2017
13	Gerenciamento de Tecnologias	NC		Não possui plano de gerenciamento de tecnologias no SD.	O plano de gerenciamento de tecnologias está em elaboração.	O plano de gerenciamento de tecnologias não atende a legislação.	O SD gerencia suas tecnologias de forma a atender as necessidades do serviço, com plano que contempla seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, manutenções, notificações(queixas técnicas e eventos adversos), descarte e rastreabilidade de produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde, produtos de higiene, medicamentos e saneantes.	O Plano é avaliado sistematicamente quando na introdução de novas tecnologias no setor e ações de conformidade são registradas	O plano e sua implementação recebem auditoria externa anualmente.	Art. 25 da RDC 11/2014, Art.5º da RDC 509/2021 e Art. 54 da RDC 63/2011

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
14	Capacitação profissional	NC		Não há registro de capacitação	Existem apenas alguns registros e/ou não realizam capacitações permanentes para todos os profissionais.	Existe registro das capacitações realizadas de forma permanente, porém com dados incompletos e/ou não são abordados todos os temas.	Existe registro das capacitações realizadas periodicamente, contemplando programa com conteúdo mínimo sobre normas e procedimentos de higiene, utilização de EPI, EPC e vestimentas de trabalho, prevenção de acidentes e incidentes, temas específicos de acordo com a atividade desenvolvida pelo profissional. Nos registros constam carga horária, datas, profissionais capacitados, instrutores, etc.	Existe planejamento das capacitações e há registro de avaliação com percentual de treinados.	A capacitação inclui incentivo (financeiro ou não) da organização para participação em eventos científicos da área.	Artigos 19, 45, 46 e 53 da RDC 11/2014 e Artigos 32 e 33 da RDC 63/2011.
15	Dimensionamento da Equipe Assistencial-Serviço de Hemodiálise	C		Dimensionamento inadequado, com falta de 2 ou mais funcionários da equipe mínima multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista) que compromete a qualidade assistencial.	Dimensionamento inadequado, com falta de 1 funcionário da equipe mínima multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista).	Dimensionamento adequado, possui a equipe mínima multiprofissional, mas a quantidade de técnicos de enfermagem não atende o recomendado pela legislação.	A equipe mínima HD é composta por 02 médicos, sendo um o RT, ambos nefrologistas; 02 enfermeiros, sendo um o RT, ambos nefrologistas; 1 assistente social; 1 psicólogo; 1 nutricionista; Observando as seguintes proporções: 1 médico nefrologista e um enfermeiro/50 pacientes/turno; 1 técnico de Enfermagem/6 pacientes/turno.	O dimensionamento da equipe assistencial é avaliado e registrado, podendo ser ampliado no caso de aumento da demanda.	Existe plano de contingência para substituição de pessoal e equipes de sobreaviso em situações de necessidade do serviço.	Artigos 77, 78 e 83 da Portaria 1.675/2018
16	Dimensionamento da Equipe Assistencial-SH Pediatria (0 a 12 anos completos)	C		Dimensionamento inadequado, que compromete a qualidade assistencial.	Dimensionamento inadequado, que não compromete a qualidade assistencial.	A diálise pediátrica é realizada por médico nefrologista sem capacitação.	A diálise pediátrica é realizada por médico nefrologista com capacitação.	O dimensionamento da equipe assistencial é avaliado e registrado, podendo ser ampliado no caso de aumento da demanda.	Existe plano de contingência para substituição de pessoal e equipes de sobreaviso em situações de necessidade do serviço.	Artigo 85 da Portaria 1.675/2018

Página 6 de 22

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
17	Dimensionamento da Equipe Assistencial-Serviço de Diálise Peritoneal	C		Dimensionamento inadequado, com falta de 2 ou mais funcionários da equipe mínima multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista) que compromete a qualidade assistencial.	Dimensionamento inadequado, com falta de 1 funcionário da equipe mínima multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista).	Equipe de profissionais compatível com a demanda, mas sem registros de formação e qualificação dos mesmos.	Conta com equipe mínima composta por 1 médico RT nefrologista, 1 Enfermeiro RT nefrologista, nutricionista, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem. Observando as seguintes proporções: 01 médico nefrologista e um enfermeiro para cada 50 pacientes.	O dimensionamento da equipe assistencial é avaliado e registrado, podendo ser ampliado no caso de aumento da demanda.	Existe plano de contingência para substituição de pessoal e equipes de sobreaviso em situações de necessidade do serviço.	Art. 80 e 82 da Portaria 1675/2018
18	Prontuário do Paciente	C		Não possui prontuário de pacientes no SD.	O prontuário de pacientes do SD é ilegível e não contém registros das ações de todos os profissionais de saúde.	O prontuário de pacientes do SD não contempla todos os dados da evolução clínica e resultados de exames do paciente.	O SD registra no prontuário todas as informações da evolução clínica e assistência prestada ao paciente. O prontuário é legível e contém registros de todos os profissionais da assistência direta ao paciente. Registro do resultado de todos exames realizados no paciente. Possui indicadores da efetividade dialítica do paciente registrada em prontuário.	Os prontuários dos pacientes são disponibilizados em sistema informatizado para todos os profissionais do SD.	O sistema de prontuários é avaliado sistematicamente e ações de conformidade são registradas.	Art. 11 da RDC 11/2014 e Art. 67, inciso XI da Portaria 1675/2018

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
19	Atenção ao Paciente HBsAg+ ou com Sorologias Desconhecidas	C		Realiza a atenção ao paciente HBsAg+ porém não possui sala exclusiva.	O serviço realiza a atenção ao paciente HBsAg+ ou com sorologias desconhecidas, mas não esta descrito nos seus POP.	O serviço dispõe de planejamento para assistência ao paciente HBsAg+ ou com sorologias desconhecidas, mas não executa conforme a descrição do POP.	A assistência ao paciente HBsAg+ ou com sorologia desconhecida é realizada por profissional exclusivo durante toda sessão HD. Para os pacientes HBsAg+ o profissional que o assiste está vacinado contra Hepatite B e com exames que comprovam a presença dos anticorpos protetores. Quando a sorologia é desconhecida, o paciente é dialisado em máquinas específicas para esse tipo de atendimento.	Existe registro do status vacinal de todos os profissionais de saúde que assistem diretamente o paciente HD.	Possui equipe, equipamentos e ambientes específicos para o atendimento a pacientes HBsAg+ e para sorologia desconhecida.	Artigos 15 e 16 da RDC 11/2014
20	Atenção ao Paciente- Alimentação	C		Não fornece alimentação do paciente durante sessão HD.	A alimentação do paciente HD não atende condições higiênicas-sanitárias.	A alimentação do paciente HD atende condições higiênicas-sanitárias, mas não é servida em horário correto e/ou quantidade adequada.	O SD fornece alimentos ao paciente HD, mediante avaliação do nutricionista, com adequadas condições higiênicas-sanitárias, em conformidade com a legislação.	A alimentação do paciente HD é individualizada, segundo suas necessidades pessoais e da doença de base, sob orientação de nutricionista.	A alimentação do paciente HD é individualizada, segundo suas necessidades pessoais e da doença de base, sob orientação de nutricionista, com registro eletrônico diário das calorias consumidas.	Art. 13 da RDC 11/2014 Art.61, inciso X, art. 67 inciso III da Portaria 1.675/2018
21	Atenção ao Paciente- Solicitação de Exames	C		Não realiza os exames dos pacientes do SD.	Realiza os exames dos pacientes do SD, mas de forma não sistematizada.	Os exames realizados no paciente do SD estão em desacordo com a legislação.	O SD realiza exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais nos pacientes do SD, segundo Política do MS.	A política do MS consta no regimento do SD.	Existe avaliação dessa política e ações de conformidade são registradas.	Art. 67 Inciso IV da Portaria 1675/2018

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
22	Atenção ao Paciente- Ações de intercorrências	C		Não possui planejamento acerca da continuidade da assistência do paciente HD para serviço de saúde de referência da região.	O planejamento acerca da continuidade da assistência do paciente HD para serviço de saúde de referência da região está desatualizado.	Existe planejamento acerca da continuidade da assistência do paciente HD para serviço de saúde de referência da região, mas não é executado na íntegra.	O SD possui uma política de continuidade de assistência, constante do seu regimento, por meio da regulação de urgência/emergência e garante o transporte do paciente/continuidade da assistência necessária para os serviços de saúde de referência previamente pactuados na região.	Existe avaliação dessa política e ações de conformidade são registradas.	A política de continuidade de assistência é avaliada anualmente por avaliador externo	Art. 67 Inciso VIII, IX da Portaria 1675/2018 e Art. 12 da RDC 11/2014. Art. 9º da RDC 63/2011.
23	Medicamentos	C		Não possui todos os medicamentos necessários para o serviço ou realiza dispensação de medicamento sem prescrição médica.	Os medicamentos dispensados estão desorganizados, sem data de abertura(uso coletivo) e/ou sem controle sobre expiração de validade.	Medicamentos organizados, entretanto, os fármacos sujeitos a controle especial não são armazenados em armários com chave.	Medicamentos dentro do prazo de validade, armazenados de forma organizada. Os fármacos sujeitos a controle especial são armazenados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local específico para esse fim. O SD procede ao uso racional de medicamentos, com prescrição médica, especialmente de antimicrobianos.	Os medicamentos são dispensados em dose unitária e/ou individual.	Os medicamentos dispensados são avaliados sistematicamente pelo farmacêutico e ações de conformidade estão registradas.	Artigos 8º inciso V e 53 da RDC 63/2011, RDC 20/2011 e Portaria 344/98
24	Dialisador do Paciente	C		Não possui POP acerca do uso de dialisadores no SD.	O POP acerca do uso de dialisadores está em elaboração.	O uso de dialisadores está em desacordo com o POP.	O profissional da HD apresenta ao paciente o seu dialisador, devidamente identificado com o registro da data do primeiro uso, antes de ser submetido à Hemodiálise. Há registros no prontuário, com assinatura do paciente, quando da utilização de cada novo dialisador.	Este procedimento consta no regimento do SD.	Existe avaliação desse procedimento e ações de conformidade são registradas.	Artigo 35 da RDC 11/2014.

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
25	Reuso de Dialisadores, Linhas e Capilares	C		Não possui política acerca do reuso de dialisadores ou faz o reuso de linhas e/ou capilares.	A política acerca do reuso de dialisadores está em elaboração.	O reuso de dialisadores está em desacordo com a legislação.	Os dialisadores são utilizados no mesmo paciente no máximo 20 vezes (processamento automático), observando a medida mínima do volume interno das fibras, realizado antes do primeiro uso e após cada reuso subsequente (registros escritos de cada medida). O dialisador é descartado independente do número de usos, se a medida do volume interno das fibras apresentar redução superior a 20%. Não reusa dialisadores: com indicação de rotulagem de "proibido reprocessar"; que não possua capilares c/ membrana biocompatível; de pacientes com sorologia desconhecida e/ou positiva para HBV e HVC (tratados ou não) e HIV.	Há registro pormenorizado do reuso dos dialisadores por cada paciente, bem como registros de avaliações desse processo e ações de conformidade, quando necessárias.	O SD não reusa dialisadores.	Artigos 27, 28, 29 e 31 da RDC 11/2014.

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
26	Condições Estruturais- Reprocessamento de Dialisadores	C		Não possui sala exclusiva para o reprocessamento dos dialisadores ou não possui bancadas específicas para as etapas de limpeza e esterilização.	Existe sala exclusiva para o reprocessamento dos dialisadores, mas sem sistema de exaustão de ar ou não é contígua à sala de hemodiálise ou as bancadas possuem superfícies que não são passíveis de limpeza e desinfecção.	A estrutura está parcialmente adequada, pois possui todas as áreas, equipamentos e ambientes necessários, entretanto possui subdimensionamento visto que as bancadas não são constituídas de material resistente e passível de limpeza e desinfecção e/ou não possuem esgotamento individualizado e/ou a cuba não é profunda.	O reprocessamento dos dialisadores é realizado em sala exclusiva e contígua a sala de HD, com infraestrutura adequada, contendo sistema de exaustão, bancadas específicas para a etapa de limpeza constituídas de material resistente e passível de limpeza e desinfecção, abastecidas de água tratada para HD, com esgotamento individualizado. Cada bancada possui cuba profunda. Possui bancada específica para a etapa de esterilização, constituída de material resistente e passível de limpeza e desinfecção.	Mesma condição anterior e dispõe de barreira física entre os ambientes.	Mesma condição anterior, com portas de acionamento automático.	Artigos 18, 30, 31, 34 parágrafo único e 61 da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
27	Reprocessamento de Dialisadores	C		O reprocessamento dos dialisadores é realizado de forma manual e/ou não possui normas/protocolos acerca do reprocessamento dos dialisadores.	As normas/protocolos acerca do reprocessamento dos dialisadores estão em elaboração ou diferem da prática realizada ou não estão disponíveis para a equipe. Ou o processamento dos dialisadores é de forma manual.	As normas/protocolos acerca do reprocessamento dos dialisadores estão em local de fácil acesso para toda a equipe, porém desatualizadas ou sem aprovação.	O reprocessamento dos dialisadores é realizado de forma automatizada conforme normas/protocolos validados, atualizados e disponíveis. Contempla as etapas de limpeza, enxague, esterilização química líquida com germicida registrado na ANVISA, enxague na máquina HD e teste c/ registro dos níveis residuais do esterilizante e verificação do volume interno das fibras nos dialisadores antes da conexão no paciente. É realizado o monitoramento dos parâmetros indicadores de efetividade da solução esterilizante no mínimo uma vez ao dia e o recipiente que a acondiciona possui características que garantem sua estabilidade, conforme orientação do fabricante. Os dialisadores reprocessados são acondicionados em recipiente limpo e desinfetado, individualizado, com tampa e identificado com nome completo do paciente.	O reprocessamento dos dialisadores é avaliado sistematicamente e há registro de ações de conformidade, quando necessárias.	Realiza também registro visual (micro imagem ou filme) do monitoramento da limpeza.	Artigos 28, 29, 30, 31, 32, 33 par. único e 61 da RDC 11/2014
28	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	C		Não possui ou não utiliza EPI.	EPI incompletos ou impróprios para uso.	Possui EPI recomendados, mas não são utilizados conforme instruções do fabricante e/ou do estabelecimento.	Utilização de EPI compatível com o nível de biossegurança de cada ambiente, baseado nos procedimentos realizados, equipamentos e microorganismos envolvidos.	A aquisição dos EPI é realizada levando em consideração as características próprias dos trabalhadores (tamanho entre outros) envolvidos na assistência.	Existe Plano de Gerenciamento e substituição de EPI.	Art. 47 da RDC 63/2011

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
29	Higienização das Mãos (HM)	C		Ausência de pias para higienização das mãos e de dispensadores com preparações alcoólicas nas áreas do SD.	Dispensadores apresentam situações que impossibilitam a HM (dispensador vazio ou com defeito).	Existem insumos, produtos, equipamentos e instalações necessárias para as práticas de higienização de mãos, mas a quantidade disponibilizada não é compatível com a demanda do Serviço.	Todas as salas/áreas do cuidado assistencial do SD dispõem de dispensadores com preparações alcoólicas para higienização das mãos. Presença de pia para higienização das mãos e dispensadores na entrada da unidade, no posto de enfermagem, dispensadores de solução alcoólica em poltrona/leito do SD e demais áreas. Está estabelecido o Protocolo de Higienização das Mãos no Plano de Segurança do Paciente do Serviço.	Além do cumprimento do item anterior, existem pia e insumos para higienização das mãos em outros ambientes.	Existe avaliação sistemática da HM dos profissionais do SD e ações de conformidade registradas no setor.	RDC 42/2010 e Art. 59 da RDC 63/2011
30	Gerenciamento de Risco	NC		Ausência de programa de gerenciamento de risco para controle de eventos adversos no Serviço.	O programa de gerenciamento de risco está em implementação.	O programa de gerenciamento de risco não possui indicadores de avaliação.	O SD define e monitora indicadores de avaliação da prevenção/redução dos eventos adversos (EA) pertinentes à unidade. Notifica os EA sistematicamente aos órgãos sanitários.	Esses indicadores são descritos em relatórios e publicizados.	Existe um processo de avaliação dos EA ocorridos no setor e ações de prevenção estão registradas no setor.	Artigos 3º e 7º da RDC 36/2013
31	Limpeza e Desinfecção do Ambiente	C		Não existem POPs acerca dos processos de Limpeza e Desinfecção ou apresenta sujeidade aparente.	Os POPs estão em elaboração.	Os POPs existem, mas os processos de Limpeza e Desinfecção são inadequados (soluções inadequadas, tempo de exposição inadequado ou outra não conformidade).	O Serviço de Diálise mantém as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Os profissionais responsáveis pela limpeza de ambiente e superfícies são exclusivos do SD e há registro de treinamento sistematizado.	Existe checklist para avaliação sistematizada da limpeza e desinfecção do SD e ações de conformidade registradas.	Artigo 36 da RDC 63/2011

Página 13 de 22

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
32	Concentrado Polieletrólítico para HD (CPHD)- Uso/Armazenamento	C		Não possui planejamento acerca do uso de CPHD no SD.	O planejamento acerca do uso de CPHD está em elaboração.	O uso de CPHD pelo SD é inadequado.	O CPHD é mantido armazenado, ao abrigo da luz, calor e umidade, em boas condições de ventilação e higiene ambiental, conforme orientação do fabricante e com controle do prazo de validade. O SD não reutiliza o recipiente para o envase do CPHD.	O CPHD é avaliado sistematicamente por máquina/sessão pelo SD e há registros da avaliação.	O CPHD é submetido mensalmente a uma avaliação acerca de suas qualidades eletrolíticas e microbiológicas pelo SD e há registros desse controle.	Artigos 42 e 43 da RDC 11/2014
33	Concentrado Polieletrólítico para HD (CPHD) - Produção/Aquisição	C		O SD produz CPHD sem autorização da vigilância sanitária ou utiliza CPHD sem registro na ANVISA.	O SD é autorizado pela vigilância sanitária para produção de CPHD, mas não segue ou não possui a prescrição de profissional competente para tal ou não atende à RDC 08/2001.	O SD é autorizado pela vigilância sanitária para produção de CPHD, segue a prescrição de profissional competente e atende à RDC 08/2001, mas comercializa ou faz transporte externo para sua(s) filial(is).	O SD é autorizado pela vigilância sanitária para produção do CPHD, apenas para uso na própria instituição, segue a prescrição de profissional competente e atende à RDC 08/2001 ou adquire o produto registrado pela ANVISA.	O SD realiza avaliação do CPHD por amostragem, antes do uso e registra os resultados.	O SD realiza avaliação do CPHD por paciente, antes do uso e registra os resultados.	Artigo 44 da RDC 11/2014 e item 04 do anexo da RDC 08/2001

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
34	Análise Microbiológica do Dialisato	C		Não possui análise microbiológica do dialisato.	Não há rotina de coleta de amostras, com registro das análises microbiológicas do dialisato da HD e/ou nem todas as máquinas possuem amostras colhidas durante o ano.	A análise microbiológica do dialisato da HD não atende a legislação e/ou não realiza análises microbiológicas em caso de pirogenia.	O Serviço HD realiza análise microbiológica mensal de uma amostra do dialisato, colhida da máquina HD, imediatamente antes do dialisado, no final da sessão. Esta coleta também ocorre quando pacientes apresentam sinais de bacteremias e/ou pirogenias durante sessão HD. Há medidas corretivas quando bactérias heterotróficas = 50 UFC/mL (valor máximo permitido = 200 UFC/mL). Há rotina de coleta de amostras, com registro, de forma que no ano, amostras de dialisato de todas as máquinas HD são realizadas.	O dialisato é avaliada sistematicamente pelo SD e há registros da avaliação.	O dialisato é submetido mensalmente a uma avaliação acerca de suas qualidades eletrolíticas pelo SD e há registros desse controle. Há ainda o registro das medidas corretivas adotadas quando há laudos fora dos padrões estabelecidos em legislação.	Art. 58 da RDC 11/2014
35	Equipamentos e Materiais	C		Ausência de padronização dos equipamentos e materiais necessários para o funcionamento do serviço. Não existe máquina de HD de reserva.	Possui alguns equipamentos e materiais, mas não dispõe de todos os itens recomendados.	Equipamentos e materiais conservados, mas em número insuficiente para a demanda do serviço.	O SD dispõe de equipamentos/materiais regularizados junto à ANVISA, compatíveis a demanda. Funcionam conforme recomendações do fabricante. Existe equipamento HD de reserva em número a atender o serviço. Tomadas de pressão (manômetros) dos equipamentos HD são isoladas dos fluidos do paciente mediante utilização de isolador de pressão descartável. Dispõe de equipamentos para aferição de medidas antropométricas dos pacientes, incluindo balança própria para cadeirantes e PNE.	Equipamentos e materiais constam da lista de inventário do SD e são avaliados sistematicamente quanto ao funcionamento e integridade. Existe reserva técnica.	Existe um plano de gerenciamento dos equipamentos e materiais do SD.	Artigos 36, 37, 38, 39 e 40 da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
36	Equipamentos e Materiais para Atendimento de Emergência	C		Não possui todos os equipamentos e materiais para o atendimento de emergência no SD.	Os equipamentos e materiais do atendimento de emergência estão degradados.	Os equipamentos e materiais para o atendimento emergencial não são avaliados sistematicamente quanto ao seu funcionamento.	O SD dispõe de equipamentos/materiais para o atendimento de emergência compatíveis com o perfil dos pacientes (incluindo pediátrico), no próprio local ou em área contígua, de fácil acesso e em funcionamento.	Equipamentos e materiais do atendimento emergencial constam da lista de inventário do SD e são checados diariamente e o controle registrado.	Existe plano de gerenciamento dos equipamentos e materiais do atendimento emergencial do SD.	Art. 41 da RDC 11/2014
37	Manutenção de Equipamentos	NC		Não realiza manutenção.	As manutenções não são realizadas em todos os equipamentos, ou realiza apenas manutenções corretivas e não há calendário para manutenção preventivas.	Realiza manutenções preventivas e corretivas, mas os registros estão incompletos.	O serviço de diálise realiza manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos e instrumentos, e mantém os registros.	Planejamento com calendário de manutenção e registros informatizados e/ou participam de Comissão de Tecnovigilância.	Existe sistema de gerenciamento dos equipamentos do SD coordenado por profissional legalmente habilitado..	Art. 23, Inciso IX, da RDC 63/2011

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
38	Qualidade da Água-Estrutura Física/Organizacional	C		O STDAH (Sistema de Tratamento e Distribuição de água para Hemodálise) não possui área exclusiva.	O STDAH possui área exclusiva, porém a estrutura física esta degradada (não conservada, com inadequações físicas aparentes).	O STDAH esta instalado em área exclusiva, mas os ambientes são incompatíveis com a demanda do serviço.	A STDAH é exclusiva, possui acesso facilitado e protegida contra intempéries e vetores. A água de abastecimento tem padrão de potabilidade comprovada. Existe técnico responsável pelo STDAH com capacitação específica e permanece no serviço durante as atividades relativas à manutenção do STDAH. Os laudos relacionados à qualidade da água são arquivados no SD por, no mínimo, 5 anos. As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a utilização e manutenção do STDAH são revisadas sistematicamente a cada introdução de nova tecnologia no serviço e alteração de processo.	As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a utilização e manutenção do STDAH passam por verificação realizada por profissional interno e/ou externo, sistematicamente em busca de conformidade no processo e com seus respectivos registros.	O técnico responsável pelo STDAH permanece no serviço durante todo o funcionamento.	Artigos 19, 45, 46 e 53 da RDC 11/2014 e Art. 51 da RDC 63/2011
39	Qualidade de Potabilidade da Água	C		Não verifica a qualidade da potabilidade da água.	Verifica a qualidade de potabilidade da água, não define a frequência nem os limites de aceitação.	Verifica a qualidade de potabilidade da água, define a frequência mas não define os limites da aceitação.	A qualidade da água potável é monitorada e registrada diariamente pelo técnico responsável: cor, turvação, sabor, odor, nível de cloro residual livre e pH. As amostras são coletadas na entrada do reservatório de água potável e na entrada do subsistema de tratamento de água p/ HD. Água proveniente de soluções alternativas deve possuir outorga de uso emitida por órgão competente e laudo dos parâmetros de qualidade da água.	As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a verificação da qualidade da água potável são revisadas sistematicamente a cada introdução de nova tecnologia no serviço e alteração de processo ou realiza análise de causa nas não conformidades encontradas nos relatórios de qualidade da água.	As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a constatação da qualidade da água potável passam por verificação realizada por profissional interno e/ou externo sistematicamente em busca de conformidade no processo e com seus respectivos registros.	Art. 47 e Quadro I do Anexo da RDC 11/2014; Art. 14 da Portaria 888/2021

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
40	Qualidade da Água Tratada pelo STDAH	C		Não verifica a qualidade da água da osmose reversa utilizada no tratamento dialítico.	Verifica a qualidade da água da osmose reversa utilizada no tratamento dialítico, não define a frequência nem os limites de aceitação e/ou não realiza a análise de todos os componentes previstos em legislação.	Verifica a qualidade da água da osmose reversa utilizada no tratamento dialítico, define e respeita a frequência, mas não atende os valores máximos permitidos ou não há adoção de medidas corretivas.	A qualidade da água tratada pelo STDAH atende aos padrões estabelecidos pela legislação vigente. Analisa mensalmente coliforme total, bactérias heterotróficas e endotoxinas. Analisa semestralmente Al, antimônio, arsênio, bário, berílio, cádmio, Ca, chumbo, cloro T, cobre, cromo, fluoreto, magnésio, mercúrio, nitrato, K, prata, selênio, Na, sulfato, tálio e zinco. Os registros são arquivados por um prazo mínimo de 05 (cinco) anos.	As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a verificação da qualidade da água de osmose reversa utilizada no tratamento dialítico são revisadas sistematicamente a cada introdução de nova tecnologia no serviço e alteração de processo ou realiza análise de causa nas não conformidades encontradas nos relatórios de qualidade da água.	As instruções escritas das rotinas técnicas implantadas para a verificação da qualidade da água de osmose reversa utilizada nos tratamento dialítico passam por auditoria interna e/ou externa sistematicamente em busca de conformidade no processo e com seus respectivos registros ou realiza análises da água sobre componentes além dos recomendados na legislação.	Art. 49, 53 parágrafo único e Quadro II do Anexo da RDC 11/2014
41	Qualidade Microbiológica da Água Tratada pelo STDAH	C		A qualidade microbiológica da água tratada para HD não é verificada.	A qualidade microbiológica da água tratada para HD não atende a frequência de análise recomendada pela legislação.	A qualidade microbiológica da água tratada para HD está fora dos parâmetros estabelecidos pela legislação e não há adoção de medidas corretivas.	A qualidade microbiológica da água tratada para HD é verificada toda vez que ocorrem manifestações pirogênicas, bacteremia ou suspeita de septicemia nos pacientes da HD. A coleta é feita, minimamente, no ponto de retorno da alça de distribuição (loop) e em um dos pontos da sala de reprocessamento. Há medidas corretivas quando a contagem de bactérias heterotróficas for de 50 ou mais UFC/ml.	A qualidade microbiológica da água tratada para HD é avaliada mensalmente, por técnico externo ao SD e há registro desse controle.	Existe um sistema de gerenciamento da água utilizada na HD, coordenado por profissional legalmente habilitado.	Artigos 51 e 52 da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
42	Análise da Água Tratada pelo STDAH	C		A análise da água tratada para HD não é realizada por Laboratório analítico licenciado junto ao órgão sanitário competente.	O Laboratório Analítico está em processo de licenciamento junto ao órgão sanitário competente.	O Laboratório Analítico, esta com o Alvará Sanitário Vencido mas possui protocolo de solicitação de renovação.	A análise da água tratada para HD é realizada por laboratório Analítico licenciado junto ao órgão sanitário competente.	O laboratório analítico foi previamente avaliado pelo serviço de hemodíalise contratante.	O laboratório tem certificado NBR/ISO ou equivalente.	Parágrafo Único do Art. 49 da RDC 11/2014
43	Reservatório da Água Tratada (Tanque Pulmão)	C		O reservatório de água tratada para HD é de amianto ou não possui fechamento hermético ou não é constituído de material opaco, liso, resistente, impermeável e inerte ou não dispõe de controle automático de entrada de água ou de filtro bacteriológico.	O sistema de fechamento hermético está danificado.	O reservatório de água tratada para HD não atende às recomendações da legislação. O reservatório de água tratada para HD atende às recomendações da legislação, exceto, por ser protegido parcialmente da luz solar.	O reservatório da água tratada HD, quando existente, é constituído de material opaco, liso, resistente, impermeável, inerte e isento de amianto. Possui sistema de fechamento hermético que impede contaminações externas, permite acesso p/ inspeção, limpeza e desinfecção. Dispõe de controle automático da entrada da água e filtro bacteriológico no sistema de suspiro. É dotado de sistema de recirculação contínua de água 24 h/dia, 7 dias por semana e velocidade que garante regime turbulento de vazão no retorno do loop, possui fundo cônico, canalização de drenagem na parte inferior e é protegido da luz solar.	O reservatório da água é avaliado sistematicamente e ações de correção das não conformidades são registradas.	Não possui reservatório de água tratada para HD.	Art. 54 da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
44	Condutividade e da Água Tratada	C		Não possui registros da condutividade da água tratada para HD.	A condutividade da água tratada para HD não é realizada sistematicamente.	A condutividade da água tratada para HD não atende às recomendações da legislação.	A condutividade da água tratada para HD é monitorada sistematicamente por instrumento que apresenta compensação para variações de temperatura e tem dispositivo de alarme visual e auditivo. A condutividade é igual ou menor que 10 microSiemens/cm, referenciada a 25°C.	A condutividade da água é avaliada sistematicamente e ações de correção das não conformidades são registradas.	Existe um sistema de gerenciamento da água utilizada na HD, coordenado por profissional legalmente habilitado.	Art. 55 da RDC 11/2014
45	Manutenção do STDAH	C		Não possui registros das manutenções do STDAH.	As manutenções do STDAH são registradas mas não contemplam todos os procedimentos previstos na legislação.	As manutenções do STDAH não atendem a frequência indicada na legislação.	As ações de manutenção do STDAH são realizadas e registradas, contemplando: limpeza semestral do reservatório de água potável; controle bacteriológico mensal do reservatório de água potável; limpeza e desinfecção mensal do reservatório e da rede de distribuição de água para HD. Existe um alerta junto às máquinas de HD vedando sua utilização durante manutenções. Existe análise de resíduos dos produtos saneantes usados na limpeza/desinfecção do STDAH.	A manutenção da água é avaliada sistematicamente e ações de correção das não conformidades são registradas.	Existe um sistema de gerenciamento da água utilizada na HD, coordenado por profissional legalmente habilitado.	Artigos 56 e 57 da RDC 11/2014 e Quadro III do Anexo da RDC 11/2014

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
46	Climatização	NC		Não existe sistema de climatização artificial.	Existe sistema de climatização artificial, porém visivelmente em más condições de limpeza, manutenção, operação e controle e/ou sistema inadequado (ar condicionado de parede).	Sistema de climatização em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle, porém sem os devidos registros e/ou não existe controle da qualidade do ar conforme normas regulamentadas e/ou sem um responsável técnico habilitado (quando capacidade acima de 60.000 BTU) e Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).	Sistema de climatização em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle com registro. Existe controle da qualidade do ar interno seguindo normas regulamentadoras e Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). Para sistemas com capacidade acima de 5 TR (15.000 Kcal/h= 60.000 BTU/H), dispõe de responsável técnico habilitado.	Mantém PMOC atualizado e cumpre as atividades estipuladas dentro da periodicidade estabelecida, bem como as recomendações a serem adotadas em situações de falha do equipamento e de emergência com os devidos registros.	Existe um programa de gerenciamento das condições de climatização do serviço de diálise, com relatórios de análise técnica com registro de análise de problemas e ações de melhorias adotadas.	Art. 35 da RDC 63/2011, Itens 7.5 e 7.5.1 da Parte III da RDC 50/2002, Artigos 5º, 6º e anexo da Portaria 3523/1998, ABNT/NBR-7256/2005; Art. 1º da Lei 13.589/2018

Nº	Indicador	Crit	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
47	Sistema Elétrico de Emergência	C		Não dispõe de sistema de energia elétrica de emergência ou não está em funcionamento.	Dispõe de sistema de energia elétrica de emergência, mas está em manutenção, não atendendo ao serviço de diálise de forma eficaz.	Dispõe de sistema de energia elétrica de emergência, porém não realiza testes para confirmação de funcionamento do gerador.	O serviço de diálise garante a continuidade do fornecimento de energia elétrica em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária, por meio de sistema de energia elétrica de emergência.	O sistema de energia elétrica de emergência atende todo o serviço de diálise e há registros dos testes de funcionamento.	O sistema de energia elétrica de emergência atende todo o serviço de diálise e há registros dos testes de funcionamento diário.	Art. 41 da RDC 63/2011
48	PGRSS	NC		O SD não possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está em elaboração.	O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está incompleto e/ou não possui comprovação de capacitação e treinamento dos funcionários.	O SD possui Plano de Gerenciamento de Resíduos, implementado efetivamente e dispõe de cópia do contrato e licença ambiental vigentes da empresa terceirizada responsável pela destinação final dos RSS.	O PGRSS está disponível para consulta no SD.	O PGRSS é sistematicamente avaliado e ações de conformidade registradas no SD.	Art. 23, Inciso X, da RDC 63/2011 e Artigos 2º, 5º e 6º, XI RDC 222/2018

APÊNDICE III
DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Processo nº:

Número do Edital de Credenciamento:

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Nome da empresa:

Endereço:

Correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras:

Número do Cadastro Fiscal do Distrito Federal:

Declaramos que estamos cientes de todas as exigências previstas no Termo de Referência e Edital e nos comprometemos a entregar, no momento da habilitação e sempre que for requisitado pela Administração, a documentação constantes neste Termo de Referência e Edital, sob pena de aplicação de penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e normas correlatas e vigentes.

Nos termos estabelecidos no Termo de Referência, declaramos, para os devidos fins, que esta empresa tem interesse na habilitação desse credenciamento.

Esta empresa apresenta abaixo os itens de interesse, bem como a capacidade operacional anual em executá-los:

Manifestação de Interesse no Item (Sim/Não)	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	Unidade de Fornecimento	Valor unitário estimado no edital¹	Quantidade da capacidade operacional anual²	Valor total estimado
☐ Sim ☐ Não	1	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	R\$ 82.533,36		R\$
☐ Sim ☐ Não	2	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	R\$ 166.154,53		R\$
☐ Sim ☐ Não	3	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	R\$ 406,64		R\$
☐ Sim ☐ Não	4	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC³	Paciente	R\$ 65.397,25		R\$
Valor estimado da proposta						R\$

¹ O valor acima é um valor estimado considerando a realização dos procedimentos previstos em cada item, podendo variar conforme paciente.

² Preencher a quantidade da capacidade da empresa para o item de interesse e multiplicar pelo valor unitário do edital a fim de preencher o valor estimado total.

Declarações adicionais:

1. Declaro estar ciente de que a presente Declaração é condição obrigatória para a solicitação de habilitação ao pretensão credenciamento, incluindo toda a documentação relacionada no checklist do Edital.
2. Declaro estar ciente de que a ausência de manifestação formal de interesse e a indicação de capacidade operacional, implicará na exclusão automática da empresa do processo de habilitação.
3. Declaro estar ciente da dinâmica de distribuição de vagas constante no Termo de Referência, anexo ao edital de credenciamento.
4. Declaro estar ciente de que somente participarão da primeira distribuição de vagas as empresas devidamente credenciadas que apresentarem a Declaração de Interesse, acompanhada da documentação de habilitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos a partir da publicação do Edital.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Nome completo: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Validade mínima de 90 dias.

APÊNDICE IV**TERMO DE INFORMAÇÃO E ADESÃO À POSSÍVEL TRANSFERÊNCIA DE VAGAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)****TERMO DE INFORMAÇÃO E ADESÃO À POSSÍVEL TRANSFERÊNCIA DE VAGAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**

Trata-se de informação sobre o fluxo de distribuição de vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), das vagas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Eu, _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre a forma como a Saúde do Distrito Federal (SES-DF) disponibiliza as vagas de TRS e a necessidade de transferência de pacientes entre as unidades. Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo membro da equipe assistencial _____ (nome/cargo – médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social).

Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que o processo ocorre da seguinte forma:

As vagas de TRS da SES-DF são reguladas pelo Complexo Regulador (CRDF) que recebe as solicitações de vagas de todos os pacientes do DF, de posse do pedido, o CRDF direciona a DISPONIBILIDADE de vagas no momento da solicitação, seguindo os critérios de prioridade estabelecidos pela PORTARIA Nº 248, DE 10 DE MAIO DE 2017 ou normativo equivalente.

I - Paciente crônico, definido como portador de Doença Renal Crônica (DRC) necessitando de TRS para manutenção de sua vida, que se encontra em hemodiálise em um dos Hospitais do Distrito Federal, cuja vaga será liberada para receber paciente egresso de UTI da SES/DF ou terceirizada;

II - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando de TRS para manutenção de sua vida, oriundo de Hospital que tem paciente agudo aguardando vaga para diálise para atendimento de pacientes portadores de insuficiência renal aguda;

III - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida em condições de alta de um dos Hospitais Regionais do GDF sem credenciamento Ambulatorial;

IV - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, oriundo de clínica terceirizada do GDF que solicitou descredenciamento;

V - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, ambulatorial estável, que esteja em tratamento conservador;

VI - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que realiza o tratamento dialítico em outro estado da federação e solicita transferência para tratamento no Distrito Federal;

VII - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que tenha solicitado vaga em trânsito.

O(a) paciente informa estar ciente de que, durante o tratamento, o Complexo Regulador poderá transferi-lo de unidade prestadora do serviço, conforme necessidade técnica, para o melhor tratamento a todos os pacientes.

As proposições exigidas se manterão em sigilo, conforme a necessidade do paciente, apenas com determinação e direcionamento pela Central de Regulação da SES/DF, ou unidade responsável por determinar a transferência dos pacientes.

Local e Data: _____

Nome do paciente: _____

CPF do paciente: _____

Nome do Responsável Legal: _____

CPF do Responsável Legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

No caso da assinatura ser substituída por impressão digital, deverá ser obtido a identificação e assinatura de uma testemunha;

Nome da testemunha: _____

CPF da testemunha: _____

Assinatura da testemunha: _____

Membro da equipe assistencial: _____

Conselho do membro da equipe assistencial: _____

Número do Conselho: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

APÊNDICE V

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE CLÍNICA DE TRS

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE CLÍNICA DE TRS

Eu, _____ (nome completo do paciente), RG nº _____ (número do RG), CPF nº _____ (número do CPF), residente e domiciliado(a) em _____ (endereço completo), telefone _____ (nº de telefone), autorizo a transferência do meu tratamento de hemodiálise da clínica _____ (nome da clínica), localizada em _____ (endereço da clínica atual), para a clínica _____ (nome da clínica de destino), localizada em _____ (endereço da clínica de destino), conforme necessidade previstas em Edital de Credenciamento. A mudança se justifica por _____ (justificativa da mudança).

Declaro estar ciente de todas as informações e implicações mencionadas neste documento e concordo com a mudança de clínica.

Assinatura do paciente ou responsável legal

Nome do paciente ou responsável legal

Assinatura do representante da clínica atual

Nome do representante da clínica atual

_____, ____ de _____ de 20____
Local e data

APÊNDICE VI

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RECUSA/NÃO ELEGIBILIDADE

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RECUSA/NÃO ELEGIBILIDADE

() Paciente elegível para transplante renal. Justificativa da recusa:

() Paciente não elegível para transplante renal. Justificativa médica:

Eu, _____ (nome completo do paciente), RG nº _____ (número do RG), CPF nº _____ (número do CPF), residente e domiciliado(a) em _____ (endereço completo), declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) médico(a) assistente _____ (nome completo), CRM nº _____, acerca da possibilidade de encaminhamento à **Central Estadual de Transplantes (CET)**, ou estrutura organizacional competente, para avaliação pré-transplante renal. Fui esclarecido(a) quanto aos benefícios esperados do transplante renal, bem como os riscos, complicações e consequências da não realização do referido procedimento. Após receber todas as informações necessárias, decido, de forma livre e consciente:

- () **RECUSAR** meu encaminhamento para avaliação pré-transplante renal;
() Reconhecer minha condição de **não elegibilidade**, conforme justificativa médica acima.

Declaro ainda que assumo total responsabilidade pela decisão ora registrada, eximindo o(a) médico(a) assistente e a instituição de saúde de qualquer responsabilidade decorrente da recusa ou da não elegibilidade.

_____, _____ de _____ de 20____.
[Local], [Data].

ANEXO – II

DECLARAÇÃO PARA OS FINS DO DECRETO Nº 39.860, DE 30 DE MAIO DE 2019

ÓRGÃO/ENTIDADE
PROCESSO
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO
NÚMERO DA CONTRATAÇÃO
Contratante
CNPJ/CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL/DISTRITAL
REPRESENTANTE LEGAL
CPF

A pessoa física ou jurídica acima identificada, por intermédio de seu representante legal, declara que não incorre nas vedações previstas no **art. 9º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e no art. 1º do Decreto nº 39.860, de 30 de maio de 2019. Essa declaração é a expressão da verdade, sob as penas da lei.

Brasília, ____ de _____ de ____.

Assinatura

ANEXO – III

MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº/2026-SES-DF, QUE FAZEM ENTRE SI O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A EMPRESA

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR, CPF nº 9xx.xxx.xxx-15**, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 20 de fevereiro de 2025, publicado na Edição Extra nº 16-A do DODF, de 20 de fevereiro de 2025, pg. 1, e a empresa, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº, com sede no endereço, CEP:, e-mail:, Telefone:, representada por, portador (a) do RG, inscrito (a) no CPF nº, na qualidade de representante legal, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº..... /....., mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, em conformidade com o Processo Administrativo SEI nº. 00060.xxxxxxx/202x-x.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Termo de Referência 50 (198898483), Homologação (.....), Proposta da empresa (.....), da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto a prestação de **Serviços de Nefrologia**, para acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, de forma complementar aos serviços da SES/DF, nos termos do Termo de Referência 50 (198898483), consoante especifica a Homologação (.....), Proposta da empresa (.....), da Lei nº 14.133/2021, do Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

TEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL
1	6270	03.05.01.010-7	42346	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	2.620
2	6270	03.05.01.011-5	42348	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	120
3	6270	03.05.01.021-2	42347	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	500

4	6270	03.05.01.016-6	42349	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC	Paciente	600
---	------	----------------	-------	--	----------	-----

Ressalta-se que os quantitativos previstos possuem caráter meramente estimativo. Considerando a natureza dinâmica da demanda e a impossibilidade de prever, com exatidão, todos os fatores que possam influenciar seu aumento ou redução ao longo do tempo, bem como o caráter permanente do Edital de Credenciamento, a necessidade do serviço poderá ensejar variações no número de vagas a serem contratadas;

Dessa forma, a Administração poderá contratar quantitativo superior ou inferior à estimativa inicial, ao longo da vigência do credenciamento, consoante a necessidade assistencial existente, desde que observados os critérios de distribuição entre os credenciados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. REGIME DE EXECUÇÃO

4.1.1. O Regime de Execução do Contrato está disposto no inc. XXVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, qual seja: **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO**, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

4.2. SUBCONTRATAÇÃO

4.2.1. É vedada a subcontratação, a cessão ou a transferência, total ou parcial, do objeto principal deste contrato. Tal vedação fundamenta-se na necessidade de que os serviços finalísticos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) sejam executados exclusivamente pelas empresas habilitadas e credenciadas que demonstraram possuir as condições técnicas mínimas exigidas.

4.2.2. Para fins deste instrumento, considera-se objeto principal da contratação, sendo vedada sua subcontratação:

4.2.2.1. Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)

4.2.2.2. Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)

4.2.2.3. Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito

4.2.2.4. Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3

4.2.3. Não obstante a vedação acima, admite-se a subcontratação restrita de atividades-meio e de apoio técnico-assistencial, tais como a contratação de recursos humanos e a execução de serviços complementares (exames, procedimentos cirúrgicos, manutenção ou transporte), desde que vinculados diretamente à adequada execução do objeto.

4.2.4. Em qualquer hipótese, a contratada permanecerá integralmente responsável pela execução do objeto, não havendo transferência de obrigações ou de responsabilidade contratual à eventual subcontratada.

4.2.5. Requisitos Documentais para Subcontratação:

4.2.5.1. Na hipótese de subcontratação de atividades permitidas, a contratada deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, documentação que comprove que a subcontratada possui condições de executar a parcela do serviço a ser subcontratada, incluindo, no mínimo:

I - Declaração da contratada assumindo responsabilidade integral pela execução dos serviços subcontratados, inclusive quanto à fiscalização e à qualidade dos serviços prestados;

II - Instrumento formal que comprove a relação jurídica entre as partes, com a devida especificação do objeto subcontratado;

III - Comprovação de que a subcontratada possui instalações físicas e capacidade operacional compatíveis com o serviço a ser executado;

IV - Comprovante de inscrição e situação cadastral ativa no CNPJ;

V - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado;

VI - Certidões de regularidade fiscal e trabalhista (FGTS, Justiça do Trabalho, INSS, Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e Dívida Ativa da União).

VII - A Administração poderá, a qualquer tempo, solicitar documentação complementar necessária à verificação da regularidade e da capacidade técnica da subcontratada.

4.3. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.4. Descrição da Solução

4.4.1. O objeto da contratação é a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, visando atender às necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), por estabelecimentos credenciados, conforme tabela abaixo:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO ITEM
1	6270	03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)
2	6270	03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
3	6270	03.05.01.021-2	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito
4	6270	03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC

4.4.2. **Detalhamento do item 1 e 2:** Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar um dos dois procedimentos abaixo:

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente*
Sessão de Hemodiálise*	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C*	03.05.01.011-5	3 sessões por semana

4.4.2.1. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar os procedimentos abaixo:

Procedimentos complementares	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	1 por sessão
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8	4 por mês
Administração de medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001- 2	1 por sessão

4.4.2.2. Poderá haver sessões extras, conforme o caso, desde que seja apresentado relatório médico que justifique a necessidade, a saber:

Procedimentos complementares sob justificativa	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de hemodiálise* (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.009-3	Máximo 5/mês
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	03.05.01.012-3	Máximo 5/mês

4.4.2.3. Os pacientes atendidos nos itens 1 e 2 poderão realizar os procedimentos abaixo, conforme o caso:

Procedimento	Código
Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001-3
Intervenção em fístula artériovenosa	04.18.02.001-9
Ligadura de fístula artériovenosa	04.18.02.002-7
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	04.18.01.004-8
Retirada de cateter de longa permanência	04.06.02.062-0
Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	04.18.01.006-4

4.4.2.4. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá utilizar os OPMEs abaixo, conforme o procedimento realizado na tabela acima.

Procedimento	Código
Cateter de longa permanência para hemodiálise	07.02.10.001-3
Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	07.02.10.002-1
Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	07.02.10.009-9
Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	07.02.10.010-2

4.4.2.5. Convém ressaltar que esses procedimentos de OPME encontram-se vinculados a regras específicas de compatibilidade, de acordo com a tabela SIGTAP. Isso significa que somente poderão ser apresentados na produção quando associados a procedimentos principais compatíveis. A seguir, apresenta-se a relação de compatibilidade para cada OPME:

OPME (Procedimento secundário de APAC)	Procedimento Principal Compatível (APAC)
0702100013 - Cateter de longa permanência p/ hemodialise	0418010048 - Implante de cateter de longa permanência p/ hemodialise
0702100021 - Cateter p/ subclavia duplo lumen p/ hemodialise	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
0702100099 - Dilatador p/ implante de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
	0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)
0702100102 - Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lumen	0305010107 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)

4.4.2.6. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5
Dosagem de TGP	02.02.01.065-1

4.4.2.7. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3

4.4.2.8. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	02.02.03.063-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0
* Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante. ** Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.	

4.4.2.9. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
--------------	--------

Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.150-0
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5
Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	02.02.01.047-3
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrcardiograma	02.11.02.003-6
* Utilizar o código 02.02.03.151-9 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em gestante.	

4.4.2.10. Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Cultura de bactérias para identificação	02.02.08.008-0
Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)	02.02.03.078-4
Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) *	02.02.03.144-6
Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **	02.02.03.147-0
Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hConfecção de fistula arteriovenosa para hemodiáliseepatite B (AntiHBc IgM)	02.02.03933.089-0
Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2
Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	02.05.01.004-0
* Utilizar o código 02.02.03.145-4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.	
** Utilizar o código abaixo para gestante: 02.02.03.148-9 – Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) em gestante.	

4.4.2.11. De acordo com as regras de complementariedade previstas na tabela SIGTAP, será admitida a possibilidade de lançamento concomitante dos códigos do item 4.4.2.3, desde que haja previsão expressa e compatibilidade técnica entre os procedimentos, devendo tal associação ser devidamente justificada em relatório cirúrgico elaborado pelo médico cirurgião vascular responsável.

Intervenção em fistula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fistula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular. Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fistula;
Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise	04.18.01.003-0	

		• Cuidados pós-operatórios imediatos. • Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; • Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty;
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001- 9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	04.18.01.001- 3	Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos. • Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa; • Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty; • Implante ou substituição de prótese vascular não relacionada à fístula.
Intervenção em fístula arteriovenosa	04.18.02.001-9	Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.
Ligadura de fístula arteriovenosa	04.18.02.002-7	Inclui: • Avaliação pré-operatória; • Procedimentos necessários à restauração da função da fístula; • Cuidados pós-operatórios imediatos.

4.4.3. **Detalhamento do item 3:** Para cada paciente atendido no item 3, deverão ser realizados os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Quantidade por paciente
Sessão de Hemodiálise para paciente dialítico em trânsito	03.05.01.010-7	3 sessões por semana
Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	03.05.01.021-2	3 sessões por semana

4.4.3.1. A contratada deverá oferecer sessões de diálise para pacientes em trânsito, incluindo o procedimento “Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito” (código SIGTAP 03.05.01.021-2), garantindo o registro e o custeio das sessões realizadas para pacientes em deslocamento temporário;

4.4.3.2. Entende-se como procedimento de hemodiálise em trânsito aquele registrado para identificar o paciente sob tratamento dialítico que se encontra em deslocamento, visando à continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diversa daquela em que originalmente realiza o tratamento, por período máximo de 30 dias;

4.4.3.3. Considera-se diálise em trânsito aquela prestada por período igual ou inferior a 30 dias;

4.4.3.4. O quantitativo de procedimentos de hemodiálise destinados a pacientes em trânsito não será estimado com base no número de vagas contratadas, mas sim no número de sessões a serem contratadas, considerando que esse perfil de paciente não concorre com o quantitativo de vagas ambulatoriais regulares e possui necessidade variável de sessões, a depender do tempo de permanência no Distrito Federal, limitado a 30 dias;

4.4.3.5. A contratação será realizada por quantidade de procedimentos (sessões de hemodiálise) efetivamente requeridos pelas contratadas para a prestação do serviço;

4.4.3.6. Não há previsão de exames, procedimentos ou outros atendimentos adicionais, além dos especificados neste instrumento, para composição dos custos referentes a esse perfil de paciente;

4.4.3.7. Para fins de faturamento, o registro do paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento de hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana), código 03.05.01.010-7, e o procedimento de identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito, código SIGTAP 03.05.01.021-2;

4.4.3.8. No âmbito da contratação de sessões de hemodiálise em trânsito, poderão ocorrer situações de urgência que demandem a realização de procedimento adicional para viabilizar o tratamento, especificamente o implante de cateter venoso central de duplo lúmen de urgência;

4.4.3.9. Ressalta-se que este será o único procedimento de urgência passível de pagamento, desde que devidamente justificado pela equipe médica e comprovado por meio de documentação clínica;

4.4.3.10. O valor a ser pago por esse procedimento seguirá, exclusivamente, os parâmetros estabelecidos na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), vigente à época da execução do serviço.

4.4.4. **Detalhamento do item 4:** Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC³

4.4.4.1. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar o procedimento abaixo.

Procedimento	Código SIGTAP	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC ³	03.05.01.016-6	01	12
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	01	12
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) ³	03.01.01.004-8	04	48

4.4.4.2. Cada paciente atendido no item 4 poderá realizar os procedimentos abaixo.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA	03.05.01.018-2	-	01
Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA /DPAC	04.18.01.008-0	-	01
Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	04.18.02.003-5	-	01

4.4.4.3. Cada paciente atendido no item 4 deverá ter os OPMEs disponibilizados abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código	Nº de procedimentos mês/paciente	Nº procedimentos ano/paciente
Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC	07.02.10.007-2	-	1
Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)	07.02.10.004-8	1	12
Conjunto de troca para paciente submetido a DAPC (paciente-mês)	07.02.10.006-4	1	12
Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA	07.02.10.003-0	-	1

4.4.4.4. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, mensalmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hematócrito	02.02.02.037-1
Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4
Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4
Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0
Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0
Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0
Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1
Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)	02.02.01.047-3
Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5

4.4.4.5. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, trimestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Hemograma Completo	02.02.02.038-0
Índice de Saturação de Transferrina	02.02.01.066-0
Dosagem de Ferritina	02.02.01.038-4
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7
Dosagem de Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2
Dosagem de Paratormônio - PTH	02.02.06.027-6
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	02.02.01.050-3
Dosagem de Glicose (trimestral para os não diabéticos)	02.02.01.047-3

4.4.4.6. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, semestralmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Dosagem de 25-Hidroxivitamina-D	02.02.01.076-7
Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5
Dosagem de HDL	02.02.01.027-9
Dosagem de LDL	02.02.01.028-7
Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)	02.02.01.069-4
Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.031-7
Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	02.02.01.069-4

4.4.4.7. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, anualmente, os exames abaixo, conforme as diretrizes ministeriais.

Procedimento	Código
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3
Dosagem de alumínio	02.02.07.008-5
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0
Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1
USG de aparelho urinário	02.05.02.005-4
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6

4.4.4.8. Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso.

Procedimento	Código
Hemocultura	02.02.08.015-3
Radiografia de abdômen (AP e Lateral)	02.04.05.011-1
Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal	02.02.09.018-3

Bacterioscopia (Gram)	02.02.08.007-2
Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)	02.02.08.008-0
Dosagem de creatinina sérica para o PET	02.02.01.031-7
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	02.02.01.031-7
Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)	02.02.01.047-3

4.5. **Perfil dos pacientes**

4.5.1. Os pacientes contemplados por esta contratação são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, com indicação médica para Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja por meio de hemodiálise, seja por meio de diálise peritoneal, conforme protocolos clínicos e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

4.6. **Início das Atividades**

4.6.1. Após a assinatura do contrato, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a contratada e a contratante se reunirão para planejamento e programação dos serviços a serem realizados, bem como para definição conjunta do cronograma de execução e do fluxo de transição contratual;

4.6.2. A reunião deverá ser realizada com a área demandante, fiscais, gestor do contrato e preposto da instituição contratada;

4.6.3. Deverá constar na pauta da reunião o fluxo de atendimento, o fluxo de transição contratual, o cronograma de execução, o plano de fiscalização, entre outros;

4.6.4. O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado dos agentes públicos competentes.

4.7. **Da disponibilização das vagas de diálise à SES/DF após a assinatura contratual**

4.7.1. Após a assinatura do contrato, a empresa terá até 5 (cinco) dias úteis para disponibilizar as vagas de diálise contratadas à SES/DF;

4.7.2. A disponibilização das vagas à SES/DF, para fins de direcionamento dos pacientes, deverá respeitar o mínimo de 15 (quinze) vagas semanais por modalidade (diálise peritoneal e/ou hemodiálise), até que seja alcançado o total de vagas contratadas.

4.8. **Modo de execução (fluxo)**

4.8.1. **Do encaminhamento do paciente à empresa contratada:**

4.8.1.1. Os pacientes serão encaminhados pela área assistencial da SES ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), à Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC), conforme normativo vigente de Regulação do Acesso aos Serviços de Nefrologia.

4.8.2. **Do encaminhamento do paciente:**

4.8.2.1. A empresa informará, via e-mail, a disponibilidade de vagas;

4.8.2.2. A CERAC regulará o paciente para a vaga disponibilizada pela contratada, conforme o normativo vigente;

4.8.2.3. A CERAC informará ao serviço solicitante, via sistema de regulação, a alocação do paciente na vaga;

4.8.2.4. O serviço solicitante entrará em contato com a empresa que disponibilizou a vaga e agendará o acolhimento e a primeira sessão;

4.8.2.5. A empresa contratada terá até 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da regulação, para iniciar a primeira sessão;

4.8.2.6. O serviço solicitante entrará em contato com o paciente, informando a data para acolhimento na empresa contratada.

4.8.3. **Do recebimento e execução da demanda pela empresa:**

4.8.4. O serviço solicitante e/ou o paciente deverá providenciar a documentação abaixo para apresentação junto à empresa contratada até o momento do acolhimento:

4.8.4.1. **Documentos de identificação:**

I - Documento oficial com foto (RG, CNH ou equivalente);

II - Número do Cartão do SUS;

III - CPF.

4.8.4.2. **Documentos clínicos obrigatórios:**

I - Relatório médico atualizado contendo informações sobre o acesso vascular em uso;

II - Resultados de exames laboratoriais recentes (preferencialmente realizados até 30 dias), incluindo:

a) Hemograma completo;

b) Ureia, creatinina e eletrólitos (Na, K);

c) Sorologias obrigatórias: HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV;

III - Exame de imagem renal realizado no último ano, podendo ser ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

4.8.4.3. O acolhimento consiste no conjunto de ações iniciais realizadas pela equipe multiprofissional da clínica contratada, com o objetivo de recepcionar, identificar, avaliar e integrar o novo paciente em Terapia Renal Substitutiva (TRS);

4.8.4.4. Devem ser verificadas a confirmação dos dados clínicos e administrativos, a realização de avaliação médica e de enfermagem, a verificação dos exames exigidos, a orientação sobre o funcionamento da unidade e as rotinas de tratamento, além do devido registro em prontuário;

4.8.4.5. O acolhimento visa garantir a segurança, a continuidade do cuidado e a adequada adesão do paciente ao plano terapêutico;

4.8.4.6. Durante o acolhimento, caso a empresa apresente negativa de atendimento do paciente, deverá encaminhar, no mesmo dia, e-mail à CERAC com a devida justificativa;

4.8.4.7. Caberá ao médico regulador da CERAC, na qualidade de autoridade sanitária, avaliar a justificativa apresentada pela empresa para a não admissão do paciente, deliberando quanto à sua procedência e promovendo nova regulação, se for o caso;

4.8.4.8. Se necessário, a CERAC poderá consultar a área técnica competente para análise e emissão de parecer;

4.8.4.9. O paciente internado em unidade hospitalar, aguardando vaga de diálise em clínica contratada, somente poderá receber alta após ter sido avaliado, acolhido e admitido pela empresa contratada referenciada pelo Complexo Regulador;

4.8.4.10. A contratada deverá informar à CERAC sobre o acolhimento, o início do atendimento do paciente e a efetiva vinculação ao serviço de diálise, mediante comunicação por e-mail.

4.8.5. Da assinatura do Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS)

4.8.5.1. A contratada deverá colher e anexar ao prontuário a assinatura do paciente no Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), conforme modelo constante no apêndice IV.

4.8.6. Da intercorrência clínica e encaminhamento hospitalar:

4.8.6.1. Em casos de intercorrência clínica durante ou após a sessão de hemodiálise:

I - A contratada é responsável por prestar os primeiros atendimentos de urgência com sua equipe assistencial, assegurando suporte básico ou avançado de vida até a estabilização clínica ou o encaminhamento;

II - O paciente deverá ser encaminhado à unidade hospitalar da rede pública mais próxima ou conforme pactuação com a SES/DF, sempre que não for possível a estabilização clínica na unidade, houver risco iminente de morte e/ou necessidade de suporte intensivo, ou houver indicação médica formal de transferência;

III - A contratada deverá assegurar o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária até o referenciamento e acolhimento na unidade de emergência competente;

IV - Todos os eventos e medidas adotadas deverão ser registrados no prontuário do paciente, de forma clara, datada e assinada pela equipe responsável.

4.8.7. Da necessidade de internação de paciente assistido pelo serviço:

4.8.7.1. A vaga do paciente estará assegurada por 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia de internação.

4.8.7.2. Durante o período de internação, independentemente de sua natureza, a contratada deverá assegurar a continuidade da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em sua unidade para os pacientes clinicamente estáveis e aptos ao transporte entre o local de internação e a clínica de origem, sendo o transporte de responsabilidade da unidade de internação onde o paciente estiver.

4.8.7.3. É de responsabilidade da contratada comunicar formalmente à CERAC, via e-mail ou outro sistema oficial vigente à época do contrato, a internação do paciente (data de admissão e data de alta).

4.9. Da mudança de clínica:

4.9.1. Do interesse da contratada:

4.9.1.1. A contratada deverá assegurar a continuidade da assistência aos pacientes admitidos, sendo vedada a interrupção unilateral do atendimento;

4.9.1.2. O redirecionamento de paciente para outro serviço somente será admitido em casos excepcionais que representem risco concreto e relevante à segurança física do próprio paciente, da equipe, de terceiros ou que comprometam gravemente o funcionamento da unidade;

4.9.1.3. Nessas hipóteses, a contratada deverá apresentar justificativa técnica detalhada, e o redirecionamento do paciente somente poderá ocorrer após análise e aprovação expressa da contratante (SES/DF), por meio da CERAC, em conjunto com a área técnica;

4.9.1.4. Antes de qualquer solicitação de redirecionamento, a contratada deverá adotar todas as medidas de tentativa de resolução interna do problema, incluindo, obrigatoriamente:

I - Encaminhamento à equipe de apoio psicossocial da contratada, incluindo atendimento por assistente social e/ou psicólogo;

II - Comunicação com familiares ou responsáveis legais, quando aplicável;

III - Registro da ocorrência em prontuário, com parecer técnico da equipe multiprofissional;

IV - Elaboração de plano de manejo ou orientação, quando necessário.

4.9.1.5. Após esgotadas todas as possibilidades de resolução interna, a contratada poderá formalizar solicitação de redirecionamento à CERAC, acompanhada de relatório técnico circunstanciado;

4.9.1.6. Em caso de risco grave à segurança, será obrigatório:

I - Registro de Boletim de Ocorrência junto à autoridade policial competente;

II - Registro formal no prontuário;

III - Manutenção da assistência até novo referenciamento pelo gestor público, caso a solicitação de descontinuidade seja aceita.

4.9.2. Do interesse do paciente:

4.9.2.1. O paciente com interesse em mudança de clínica deverá manifestar-se à equipe assistencial da clínica contratada, para que esta encaminhe, via e-mail, a solicitação à CERAC;

4.9.2.2. A solicitação deverá estar registrada em prontuário e formalizada por meio do preenchimento, pelo paciente, do Termo de Solicitação de Mudança de Clínica, conforme modelo constante no Apêndice V - Termo de solicitação de mudança de clínica de TRS;

4.9.2.3. As mudanças somente ocorrerão mediante justificativa formal e dentro da disponibilidade da rede, considerando a proximidade domiciliar (georreferenciamento), a quebra de vínculo terapêutico e a capacidade da nova clínica em absorver o paciente;

4.9.2.4. A solicitação será avaliada pela CERAC, conforme critérios assistenciais, disponibilidade da rede e capacidade operacional das unidades;

4.9.2.5. A mudança de clínica dependerá de aprovação expressa da CERAC e não será automática, de modo a preservar a organização do fluxo assistencial e o equilíbrio da alocação de pacientes entre as contratadas;

4.9.2.6. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por decisão regulatória ou mudança autorizada, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

4.9.3. **Do interesse da contratante:**

4.9.3.1. A contratante poderá, a qualquer tempo, remanejar pacientes entre as clínicas contratadas, mediante justificativa técnica e administrativa, com vistas à preservação da continuidade do cuidado, à otimização da rede assistencial e ao cumprimento das obrigações contratuais;

4.9.3.2. As situações que poderão motivar tal mudança incluem, mas não se limitam a: reorganização da rede, encerramento contratual, interdição sanitária, inadimplência assistencial, proximidade geográfica, decisões judiciais e expansão da oferta;

4.9.3.3. Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por interesse da Administração, que não seja por inadimplência assistencial, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

4.10. **Da alta do paciente:**

4.10.1. A contratada deverá comunicar formalmente à CERAC a alta do paciente do serviço de hemodiálise, sempre que ocorrer o desligamento definitivo do atendimento na unidade;

4.10.2. A alta poderá ocorrer pelos seguintes motivos:

4.10.2.1. Óbito;

4.10.2.2. Transplante renal bem-sucedido com anuência da equipe transplantadora;

4.10.2.3. Transferência para outro município, estado ou rede privada;

4.10.2.4. Suspensão definitiva da terapia renal substitutiva;

4.10.2.5. Alta administrativa.

4.10.3. A alta deverá ser formalmente registrada em prontuário pelo médico responsável, com justificativa clínica, data e assinatura;

4.10.4. A contratada deverá enviar comunicação oficial, por e-mail, à CERAC, em até 24 (vinte e quatro) horas úteis após a alta, contendo:

4.10.4.1. Nome completo do paciente;

4.10.4.2. Motivo da alta;

4.10.4.3. Data da ocorrência;

4.10.4.4. Relatório/resumo clínico (quando aplicável).

4.11. **Local e horário da prestação do serviço**

4.11.1. A Credenciada (Matriz ou Filial) deverá estar localizada no Distrito Federal;

4.11.2. A execução dos procedimentos ocorrerá nas instalações da contratada, conforme os respectivos horários de funcionamento das unidades;

4.11.3. Para a prestação dos serviços, as empresas contratadas deverão dispor de infraestrutura física adequada e de equipe multidisciplinar especializada, compatíveis com as exigências do objeto, assegurando a execução dos serviços nas dependências das unidades contratadas.

4.12. **Critérios para Atendimento**

4.12.1. Os atendimentos serão direcionados exclusivamente a pacientes devidamente regulados pela Central de Regulação da SES/DF, sendo vedada a captação direta ou qualquer forma de admissão de pacientes fora dos fluxos oficiais de regulação.

4.13. **Quanto à necessidade de dedicação de mão de obra exclusiva**

4.13.1. Não se aplica a esta contratação, tendo em vista que os serviços não serão realizados nas dependências da SES/DF;

4.13.2. De acordo com o art. 70, § 1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, não é exigida a contratação de mão de obra exclusiva para a execução do presente contrato, sendo facultado à contratada utilizar pessoal próprio, compartilhado ou terceirizado, desde que observados os requisitos técnicos, legais e contratuais para a adequada prestação dos serviços.

4.14. **Procedimentos de transição e finalização do contrato**

4.14.1. A transição entre o modelo atual e a nova contratação deverá observar a natureza contínua e vital do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo pautada pelo Princípio da Continuidade do Serviço Público e pela Segurança do Paciente, ocorrendo de forma gradual, coordenada e supervisionada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

4.14.2. A migração dos pacientes para os novos instrumentos contratuais será planejada pela área técnica de regulação, de forma progressiva e alinhada à capacidade instalada das contratadas, com o objetivo de garantir o suporte dialítico ininterrupto nos dias e horários previstos nos esquemas terapêuticos vigentes, mitigar riscos clínicos e assegurar a continuidade assistencial;

4.14.3. Para tanto, observar-se-á o seguinte:

4.14.3.1. Obrigação de continuidade: As empresas com contratos vigentes, independentemente de sua migração para o novo instrumento contratual, permanecem vinculadas à obrigação de manter a assistência integral, ininterrupta e regular aos pacientes sob sua responsabilidade até que a transferência para a nova prestadora substituta ou para a rede própria seja formalmente concluída e efetivada pela SES/DF, sendo remuneradas pelos serviços efetivamente prestados nesse período;

4.14.3.2. Plano de desmobilização: A transição não poderá acarretar qualquer solução de continuidade (interrupção do tratamento). O encerramento das atividades deverá ser precedido de cronograma de desmobilização alinhado e aprovado pela SES/DF, garantindo a realocação segura dos pacientes;

4.14.3.3. Transferência de prontuário e histórico clínico: A transferência do paciente para nova contratada envolve, obrigatoriamente, a entrega de relatório médico detalhado, histórico de intercorrências, exames recentes e painel de sorologias atualizado, assegurando que a nova equipe técnica possua pleno conhecimento do quadro clínico para a manutenção segura do tratamento;

4.14.3.4. Responsabilidade técnica e civil: Durante o período de transição, a responsabilidade técnica, ética e civil sobre o paciente permanecerá com o prestador de origem até o momento da admissão física e documental pelo novo prestador, sob supervisão e anuência da SES/DF.

4.14.3.5. **Mecanismos de controle e prevenção de sobreposição de faturamento:** A transferência do paciente será formalizada mediante definição de data exata pelo Complexo Regulador da SES/DF, que encerrará o vínculo com a clínica de origem e autorizará o início do atendimento na clínica de destino. No mês de competência em que ocorrer a transição, o faturamento será proporcional, cabendo à clínica de origem faturar as sessões realizadas até a véspera da transferência, e à nova contratada faturar aquelas realizadas a partir da data de admissão.

5. **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR**

5.1. O valor total do Contrato é de R\$, em procedência ao Orçamento do Distrito Federal para o corrente exercício, nos termos da correspondente Lei Orçamentária Anual.

INSERIR TABELA COM VALORES

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

5.2. **Do Reajuste**

5.2.1. Os serviços a serem contratados estão em consonância com base nos valores de referência constantes na Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024 (PMAE), que serão reajustados na mesma proporção, índice e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

5.2.2. Havendo atualização da deliberação, o reajuste entrará em vigor após apostilamento.

6. **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da Secretaria deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

I	Unidade Orçamentária:	
II	Programa de Trabalho:	
III	Natureza de Despesa:	
IV	Fonte de Recursos:	
V	Valor Inicial:	
VI	Nota de Empenho:	
VII	Data de Emissão:	
VIII	Evento:	
IX	Modalidade:	

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

7. **CLÁUSULA SÉTIMA – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

7.1. **INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)**

7.1.1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) destina-se à avaliação da qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA, com base em parâmetros objetivos e previamente acordados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

7.1.2. A Fiscalização Técnica do contrato deverá avaliar continuamente a execução do objeto e utilizar o IMR para a aplicação das sanções contratuais cabíveis, sempre que a CONTRATADA:

7.1.2.1. Não produzir os resultados, deixar de executar ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas;

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

7.1.3. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos de avaliação da qualidade da prestação dos serviços pela CONTRATADA.

7.1.4. A avaliação do cumprimento contratual da empresa será baseada nos seguintes critérios de medição:

7.2. **Indicadores assistenciais de monitoramento**

7.2.1. Atendendo à Decisão nº 5.617/2016 do Tribunal de Contas do Distrito Federal e em conformidade com o art. 36 e Anexo II da Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, bem como com a Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, os estabelecimentos de saúde credenciados deverão informar os indicadores de qualidade previstos na referida Portaria e comprometer-se com o alcance das metas estabelecidas;

7.2.2. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) constitui o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e as respectivas adequações de pagamento;

7.2.3. Ressalta-se que não foram incluídos os indicadores aplicáveis a pacientes em tratamento conservador, tendo em vista que o presente Contrato tem como escopo exclusivamente pacientes em terapia dialítica;

7.2.4. Adicionalmente, o indicador de proporção entre as terapias renais substitutivas não foi incluído, uma vez que essa proporção é definida pela quantidade de vagas contratadas conforme a necessidade da SES/DF;

7.2.5. As informações relativas aos indicadores deverão ser encaminhadas juntamente com a prestação de contas, observando as especificações da norma vigente;

7.2.6. Ressalta-se que, caso haja atualização ou alteração das diretrizes ministeriais, os indicadores de qualidade poderão ser revistos e ajustados, de modo a manter a aderência às determinações legais aplicáveis.

7.2.7. **1 - Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica**

7.2.7.1. Cálculo:

I - Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100; OU

II - Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA; OU

III - Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 101

7.2.7.2. Frequência: Mensal

- 7.2.7.3. Meta: < 10%
- 7.2.8. **2 - Taxa de mortalidade de pacientes em diálise**
- 7.2.8.1. Cálculo: Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em diálise X 101
- 7.2.8.2. Frequência: Anual
- 7.2.8.3. Meta: < 10%
- 7.2.9. **3 - Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à hemodiálise**
- 7.2.9.1. Cálculo: Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C
- 7.2.9.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.9.3. Meta: zero
- 7.2.10. **4 - Incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal**
- 7.2.10.1. Cálculo: Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100
- 7.2.10.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.10.3. Meta: 1 episódio por paciente a cada três anos
- 7.2.10.4. Aplicável apenas aos serviços com vagas de diálise peritoneal contratualizadas.
- 7.2.11. **5 - Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise**
- 7.2.11.1. Cálculo: Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101
- 7.2.11.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.11.3. Meta: 80%
- 7.2.12. **6 - Proporção de pacientes em diálise com fósforo (P) > 3,5 e < 5,5 mg/dl**
- 7.2.12.1. Cálculo: Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101
- 7.2.12.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.12.3. Meta: 50%
- 7.2.13. **7 - Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina > 3,0 mg/dl**
- 7.2.13.1. Cálculo: Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab ≥ 3,0 g/dl/ Nº total de pacientes em tratamento X 100
- 7.2.13.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.13.3. Meta: 70%
- 7.2.14. **8 - Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml**
- 7.2.14.1. Cálculo: Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ Nº total de pacientes em Diálise x 101
- 7.2.14.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.14.3. Meta: < 20%
- 7.2.15. **9 - Percentual de oferta de vagas em relação às vagas contratadas**
- 7.2.15.1. Cálculo:
- I - NUMERADOR: Nº vagas ofertadas no trimestre /
- II - DENOMINADOR: Nº Total de vagas contratadas X MULTIPLICADOR: 100
- 7.2.15.2. Frequência: Trimestral
- 7.2.15.3. Meta: ≥ 90%
- 7.3. **Indicadores de qualidade**
- 7.3.1. **1 - Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses**
- 7.3.1.1. Uso: Avaliar a adequação do acesso vascular definitivo (FAV ou prótese) em pacientes em HD
- 7.3.1.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 7.3.1.3. Metodologia de cálculo: Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 meses ÷ Nº total de pacientes em HD x 100
- 7.3.1.4. Meta: < 10%
- 7.3.1.5. Polaridade: Quanto menor, melhor
- 7.3.1.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.1.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.1.8. Fonte de dado: Relatórios médicos
- 7.3.2. **02- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e, em 30 dias, realizaram a FAV**

- 7.3.2.1. Uso: Avaliar a qualidade da confecção das FAV e a disponibilidade de acessos definitivos para HD
- 7.3.2.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 7.3.2.3. Metodologia de cálculo: Nº de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizaram a FAV/ Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100
- 7.3.2.4. Meta: 70%
- 7.3.2.5. Polaridade: Quanto maior, melhor
- 7.3.2.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.2.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.2.8. Fonte do dado: Relatórios médicos

7.3.3. **03- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KTV $\geq 1,3$**

- 7.3.3.1. Uso: Avaliar a adequação dialítica em pacientes em hemodiálise
- 7.3.3.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 7.3.3.3. Metodologia de cálculo: Nº de pacientes com $Kt/V \geq 1,3 \div$ Nº total de pacientes em HD $\times 100$
- 7.3.3.4. Meta: $> 70\%$
- 7.3.3.5. Polaridade: Quanto maior, melhor
- 7.3.3.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.3.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.3.8. Fonte do dado: Relatórios médicos

7.3.4. **04- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO**

- 7.3.4.1. Uso: Avaliar o encaminhamento oportuno de pacientes elegíveis ao transplante renal
- 7.3.4.2. Unidade de medida: Percentual (%)
- 7.3.4.3. Metodologia de cálculo: Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101
- 7.3.4.4. Meta: $\geq 80\%$
- 7.3.4.5. Polaridade: Quanto maior, melhor
- 7.3.4.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.4.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.4.8. Fonte do dado: Comprovante de encaminhamento apresentado pela contratada, excluir o número de pacientes que apresentaram o termo de recusa.

7.3.5. **05 - Período para disponibilização de vagas à Central de Regulação da SES/DF**

- 7.3.5.1. Uso: Avaliar a eficiência operacional da clínica credenciada na disponibilização de vaga para TRS, através do tempo médio entre a alta do paciente e a efetiva disponibilização da vaga em serviço credenciado
- 7.3.5.2. Unidade de medida: Dias
- 7.3.5.3. Metodologia de cálculo: Soma do número de dias entre a alta do paciente e a disponibilização da vaga $\div$ pelo número de pacientes de alta
- 7.3.5.4. Meta: ≤ 2 dias
- 7.3.5.5. Polaridade: Quanto menor, melhor
- 7.3.5.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.5.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.5.8. Fonte do dado: Relatório mensal fornecido pela CERAC à SUB-NEFRO, com data, de vagas ofertadas pela contratada ao complexo regulador/Relatório mensal, com data, dos pacientes de alta registradas pela contratada. Exclui-se do cálculo da média os dias não úteis corridos entre a data da alta e a data da disponibilização da vaga.

7.3.6. **06 - Período para acolhimento**

- 7.3.6.1. Uso: Avaliar a rapidez no processo de acolhimento multiprofissional após ingresso no serviço de diálise
- 7.3.6.2. Unidade de medida: Dias
- 7.3.6.3. Metodologia de cálculo: Tempo médio entre a entrada do paciente no serviço de diálise e a primeira consulta multiprofissional
- 7.3.6.4. Meta: ≤ 5 dias úteis para ingresso no serviço
- 7.3.6.5. Polaridade: Quanto menor, melhor
- 7.3.6.6. Periodicidade de monitoramento: Mensal
- 7.3.6.7. Periodicidade de análise: Semestral
- 7.3.6.8. Fonte do dado: Data da regulação do paciente para a contratada/ Data do acolhimento do paciente na contratada.

7.4. **Da análise dos indicadores**

- 7.4.1. Cabe à empresa encaminhar mensalmente o resultado de todos os indicadores;
- 7.4.2. Os indicadores assistenciais serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestral para efeitos de notificação;
- 7.4.3. Havendo alguma inconsistência, a empresa será notificada para apresentação de plano de ação para adequação;

7.4.4. Os indicadores de qualidade serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestral para efeitos de aplicação de desconto;

7.4.5. Constatada, ao final de cada ciclo semestral de avaliação, a ocorrência de desempenho insatisfatório ou descumprimento dos indicadores de qualidade estabelecidos, será aplicado desconto conforme abaixo:

7.4.5.1. Indicadores 1 e 2: desconto de 5% para cada mês em que a meta não for atingida;

7.4.5.2. Indicadores 3, 4, 5 e 6: desconto de 1% para cada mês em que a meta não for atingida.

7.4.6. O cálculo do desconto será baseado no valor da nota fiscal do mês de referência em que ocorreu o não atingimento da meta;

7.4.7. Entretanto, a aplicação do desconto financeiro ocorrerá na nota fiscal do mês subsequente à análise dos indicadores, de forma consolidada;

7.4.8. A aplicação do desconto previsto nesta cláusula não prejudica a adoção de outras sanções cabíveis, conforme disposto nos arts. 156 a 162 da Lei nº 14.133/2021 e nas normas regulamentares do Distrito Federal, inclusive a possibilidade de rescisão contratual em caso de inadimplemento grave ou reiterado;

7.4.9. O desconto será formalmente comunicado à contratada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 160 da Lei nº 14.133/2021;

7.4.10. Ressalta-se que a contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço em nível inferior ao pactuado, a qual poderá ser aceita pelos fiscais e pelo gestor do contrato, desde que devidamente comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

7.5. Critérios de Glosas

7.5.1. Na análise das contas, poderão ser aplicadas glosas aos itens apresentados sem a devida comprovação ou em desconformidade com os termos deste Contrato e seus apêndices;

7.5.2. A glosa consiste na recusa total ou parcial do pagamento de serviços ou procedimentos prestados pela contratada;

7.5.3. As glosas serão aplicadas após notificação formal à contratada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no prazo estabelecido contratualmente;

7.5.4. Constituem hipóteses de glosa, entre outras:

7.5.4.1. Cobrança de itens não previstos no tratamento;

7.5.4.2. Cobrança de valores indevidos;

7.5.4.3. Ausência de comprovação da prestação do serviço;

7.5.4.4. Outras situações que evidenciem desconformidade com as condições contratuais ou com a documentação exigida.

7.5.5. Cabe à contratada apresentar as contas faturadas em conformidade com os valores pactuados e devidamente acompanhadas da documentação comprobatória exigida.

7.6. A aferição da execução contratual

7.6.1. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

a) Encaminhamento do paciente pelo CRDF à contratada, via regulação;

b) O prestador não poderá captar pacientes diretamente, sendo vedado o atendimento espontâneo fora da fila única do SUS.

7.7. Do Recebimento do Objeto:

7.7.1. O Recebimento do objeto ocorrerá com base na Portaria SES nº 460, de 02 de Outubro de 2024.

7.7.2. O pagamento será realizado em 1 (uma) etapa por competência. Até a primeira quinzena do mês subsequente deverão ser apresentadas as documentações que comprovem a realização dos serviços prestados no mês anterior. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado.

7.7.3. A empresa contratada encaminhará a prestação de contas mensalmente, contendo:

a) Fatura contendo a discriminação do serviço executado e o valor a ser pago conforme Tabela SIGTAP/DATASUS – MS;

b) Folha de Controle de Frequência Individual assinada e datada pelo paciente e/ou responsável, pelo Responsável Técnico da Clínica de Nefrologia com a modalidade dialítica e a quantidade de sessões realizadas por mês;

c) Formulário para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Terapia Renal Substitutiva devidamente preenchido;

d) Apresentação obrigatória de relatório médico caso haja a necessidade de realização de tratamento excedente, como as sessões extras realizadas;

e) Descrição cirúrgica obrigatória, elaborada pelo médico cirurgião vascular responsável, para todos os procedimentos cirúrgicos contidos neste instrumento;

f) Fornecimento de relatórios quando se fizer necessária a realização dos exames eventuais.

7.7.4. A partir do recebimento da documentação pela CFCAC, haverá a abertura de processo sigiloso com todos os documentos enviados. A análise do processo será realizada pela subcomissão designada, em até 15 dias úteis, contados do recebimento completo da documentação pela CFCAC. Esse prazo inclui: a análise da prestação de contas, a análise dos indicadores, a emissão do relatório analítico e a solicitação da nota fiscal ao prestador.

7.7.5. Cabe à comissão de fiscalização enviar a documentação pertinente ao setor correspondente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.7.6. Após o recebimento da nota fiscal pelo prestador, o objeto será recebido definitivamente, no prazo de 5 dias úteis, com o atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.

7.7.7. Os prazos serão contados a partir da finalização de cada etapa. Em caso de solicitação de documentação pendente, o prazo é interrompido até que seja apresentada documentação complementar.

7.7.8. A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto, no qual se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados.

7.7.9. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Contrato e na declaração de interesse, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.7.10. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.8. Da liquidação

7.8.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, se inicia o prazo de liquidação, a contar do atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.

7.8.2. 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:

7.8.2.1. O prazo de validade;

7.8.2.2. A data da emissão;

7.8.2.3. Os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;

7.8.2.4. O período respectivo de execução do contrato;

7.8.2.5. O valor a pagar; e

7.8.2.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.8.3. 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;

7.8.4. 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.

7.8.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;

b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.8.6. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação. Não havendo regularização 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;

7.8.7. 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.

7.9. Do prazo de pagamento

7.9.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta;

7.9.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior;

7.9.3. 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, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

7.10. Da forma de pagamento

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

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

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

7.10.4. 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;

7.10.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, 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.

7.11. Cessão de crédito

7.11.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico;

7.11.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do CONTRATANTE;

7.11.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo;

7.11.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme [o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer JLI-01, de 18 de maio de 2020](#);

7.11.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração;

7.11.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. A vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogada sucessivamente, desde que comprovada a vantajosidade, até o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses de vigência total, nos termos dos arts. 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade assistencial e autorização do Conselho de Saúde.

9. CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA

9.1. Em consonância com o art. 96 da Lei nº 14.133, de 2021, e considerando a análise dos riscos inerentes ao objeto desta contratação, a Administração Pública, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), **decide não exigir a prestação de garantia contratual** para o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela Contratada.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

10.1. São obrigações do CONTRATANTE:

10.1.1. Nomear gestores e fiscais de contrato para cumprimento das atribuições legais cabíveis;

10.1.2. Acompanhar e fiscalizar a execução, assim como exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato e seus anexos;

10.1.3. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço à qualidade exigida;

10.1.4. Realizar sempre que necessário diligências e inspeções junto à CONTRATADA para esclarecimento de dúvidas, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados.

10.1.5. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre toda e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do serviço, incluindo vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

10.1.6. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato, com base na legislação vigente;

10.1.7. Solicitar sempre que necessário, por intermédio do gestor do contrato, a apresentação de comprovação de procedência dos materiais utilizados nos serviços prestados e realizar visitas técnicas;

10.1.8. Receber o objeto no prazo e nas condições estabelecidas no contrato e em conformidade com a proposta aceita, conforme inspeções realizadas;

10.1.9. Rejeitar procedimentos que estão fora do escopo da contratação (a menos que seja devidamente justificado e autorizado pela SAIS/SES) ou sem a devida comprovação quanto a sua realização, ou ainda aqueles que o fiscal/gestor julgue duvidosos.

10.1.10. Efetuar o pagamento da nota fiscal, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos documentos apresentados, dentro dos prazos previstos no contrato, no Contrato e na legislação.;

10.1.11. Cientificar o órgão de representação judicial da Procuradoria Regional do Trabalho do Distrito Federal quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado, para adoção das medidas cabíveis;

10.1.12. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado;

10.1.13. Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato, ainda que sobrevenha a extinção do credenciamento;

10.1.14. Emitir decisão explícita sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste

10.1.15. Agendar reuniões periódicas de caráter gerencial ou técnico para avaliar os trabalhos, adotar resoluções e obter esclarecimento de pendências durante toda a vigência do contrato e sempre que seja necessário.

10.1.16. Garantir o suporte institucional e administrativo necessário para a execução do contrato, incluindo a disponibilização de informações e documentos que sejam essenciais aos serviços prestados.

10.1.17. Realizar a gestão e fiscalização técnica e administrativa do contrato, por meio da Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia (SUB-NEFRO), acompanhando o cumprimento das cláusulas contratuais, metas e indicadores de qualidade, zelando pela conformidade técnica, legal e ética dos serviços.

10.1.18. Promover a regulação dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS), incluindo a definição de fluxos e protocolos clínicos para encaminhamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes, garantindo a coordenação entre as unidades prestadoras e os serviços da SES/DF.

10.1.19. Efetuar os pagamentos conforme a comprovação da prestação adequada dos serviços, mediante análise dos relatórios, indicadores e documentos previstos.

10.1.20. Garantir o acesso dos representantes da contratante às instalações da contratada, para fiscalização, auditoria e visitas técnicas, mediante aviso prévio, assegurando a transparência e a qualidade na prestação dos serviços.

10.1.21. Articular e apoiar ações intersetoriais e interinstitucionais, que visem à melhoria da assistência aos pacientes com doença renal crônica, incluindo ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde.

10.1.22. Assegurar a comunicação eficaz e o suporte técnico necessário para a operacionalização do contrato, mantendo canais formais de interlocução entre SES/DF e a contratada para solução de conflitos, esclarecimentos técnicos e ajustes operacionais.

10.1.23. Manter a confidencialidade das informações compartilhadas, observando a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e sigilo profissional, assegurando o uso adequado dos dados dos pacientes e da contratada.

10.2. Além disso, o CONTRATANTE deverá:

10.2.1. Cumprir com o disposto nas Leis Distritais nº 4.490/2012 e nº 5.575/2015, que dispõem sobre a publicação das súmulas dos contratos celebrados pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública do Distrito Federal com particulares, em atendimento à Lei nº 12.527/2011, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados com o fim de garantir o acesso a informações;

10.2.2. Cumprir com o disposto no Decreto 9.178, de 23/10/2017, que altera o Decreto nº 7.746, de 05/06/2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável nas contratações realizadas pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional e pelas empresas estatais dependentes, e institui a Comissão Interministerial de Sustentabilidade na Administração Pública - CISAP, aplicando-se subsidiariamente à Lei 14133/2021

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

11.1. A CONTRATADA deverá:

11.1.1. Garantir o suporte institucional e administrativo necessário para a execução do contrato, incluindo a disponibilização de informações e documentos que sejam essenciais aos serviços prestados.

11.1.2. Realizar a gestão e fiscalização técnica e administrativa do contrato, por meio da Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia (SUB-NEFRO), acompanhando o cumprimento das cláusulas contratuais, metas e indicadores de qualidade, zelando pela conformidade técnica, legal e ética dos serviços.

- 11.1.3. Promover a regulação dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS), incluindo a definição de fluxos e protocolos clínicos para encaminhamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes, garantindo a coordenação entre as unidades prestadoras e os serviços da SES/DF.
- 11.1.4. Efetuar os pagamentos conforme a comprovação da prestação adequada dos serviços, mediante análise dos relatórios, indicadores e documentos previstos.
- 11.1.5. Garantir o acesso dos representantes da contratante às instalações da contratada, para fiscalização, auditoria e visitas técnicas, mediante aviso prévio, assegurando a transparência e a qualidade na prestação dos serviços.
- 11.1.6. Articular e apoiar ações intersetoriais e interinstitucionais, que visem à melhoria da assistência aos pacientes com doença renal crônica, incluindo ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde.
- 11.1.7. Assegurar a comunicação eficaz e o suporte técnico necessário para a operacionalização do contrato, mantendo canais formais de interlocução entre SES/DF e a contratada para solução de conflitos, esclarecimentos técnicos e ajustes operacionais.
- 11.1.8. Manter a confidencialidade das informações compartilhadas, observando a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e sigilo profissional, assegurando o uso adequado dos dados dos pacientes e da contratada.

1. QUANTO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

- 1.1. Deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na Portaria Ministerial vigente, como condição para habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;
- 1.2. Deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada poderá acarretar no não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS, caso a responsabilidade da inconformidade for por inação ou omissão por parte da contratada;
- 1.3. A contratada deverá enviar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido, a produção ambulatorial, via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC MAGNÉTICO), de acordo com o tipo de procedimento, à área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SEGEA/SES ou setor que absorva esse serviço), para fins de processamento e envio ao Ministério da Saúde;
- 1.4. Deverá encaminhar mensalmente relatório das vagas ofertadas ao complexo regulador, com data da disponibilização da vaga;
- 1.5. Deverá encaminhar mensalmente relatório das altas registradas pela contratada, com data da alta e motivo;
- 1.6. Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- 1.7. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe comunicação no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 1.8. Submeter-se à fiscalização técnica e administrativa da contratante, permitindo o acesso às dependências da unidade, aos registros clínicos, documentos e relatórios, sempre que solicitado por servidores ou representantes da SES/DF devidamente identificados;
- 1.9. Garantir a segurança dos dados e informações dos pacientes, assegurando sua confidencialidade e tratamento adequado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018);
- 1.10. Alimentar corretamente os sistemas oficiais de informação, definidos pela SES/DF e Ministério da Saúde, incluindo registros de produção, movimentação de pacientes, indicadores e outros que vierem a ser pactuados.
- 1.11. Quanto à sustentabilidade na prestação do serviço, a contratada deverá observar:
- 1.11.1. 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;
- 1.11.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
- 1.11.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 - CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (Vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia);
- 1.11.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

2. QUANTO AOS ASPECTOS ASSISTENCIAIS:

2.1. QUANTO AOS SERVIÇOS REALIZADOS

2.1.1. Acompanhamento ambulatorial e avaliação clínica:

- 2.1.1.1. Oferecer o serviço de Terapia Renal Substitutiva na modalidade e no quantitativo de vagas contratualizadas;
- 2.1.1.2. Oferecer consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico a todos os pacientes, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina do DF – CRM/DF), com ênfase na avaliação nefrológica e nutricional, conforme art. 9 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014;
- 2.1.1.3. É responsabilidade da contratada registrar em prontuário médico todos os atendimentos, exames e procedimentos realizados no paciente;
- 2.1.1.4. Oferecer, obrigatoriamente, a realização periódica, em seus pacientes, dos exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, elaboradas pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pela realização desses exames será do estabelecimento contratado, conforme a quantidade e periodicidade estipuladas em contrato, sendo tais procedimentos vinculados à APAC principal da TRS.

2.1.2. Fornecimento de medicamentos:

- 2.1.2.1. Disponibilizar, sob sua responsabilidade e sem ônus adicional para a Administração, os medicamentos de uso imediato e imprescindível à realização segura das sessões de terapia renal substitutiva, tais como antibióticos, anticoagulantes, soluções parenterais, dentre outros fármacos que se façam necessários durante o procedimento dialítico, conforme prescrição médica emitida por profissional da unidade prestadora;
- 2.1.2.2. Os custos relacionados ao fornecimento desses medicamentos estão integralmente incluídos no valor global do contrato.

2.1.3. Acesso vascular para hemodiálise:

- 2.1.3.1. A contratada deverá admitir o paciente independentemente do tipo de acesso disponível, seja ele de curta ou longa permanência, garantindo a continuidade do tratamento e observando as boas práticas assistenciais e de segurança do paciente, conforme protocolos e diretrizes vigentes;

2.1.3.2. Realizar a confecção de acesso vascular simples para hemodiálise (fístula arteriovenosa – FAV de baixa complexidade, cateter de hemodiálise de curta permanência e cateter de hemodiálise de longa permanência), conforme indicado clinicamente, observadas as diretrizes da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, sendo tal procedimento parte integrante dos serviços contratados

2.1.3.3. Os casos que demandem acesso vascular de alta complexidade poderão ser realizados pela contratada, desde que esta possua capacidade técnica, possuindo a autorização expressa da autoridade sanitária para realizar tais procedimentos e manifeste interesse na execução direta do procedimento. Nos casos em que não houver condições de realização pela contratada, os pacientes deverão ser obrigatoriamente encaminhados para regulação conforme fluxo vigente definido pela SES/DF;

2.1.3.4. Para fins de planejamento, serão considerados como acesso vascular simples aqueles utilizados rotineiramente na terapia de hemodiálise, viabilizados por meio da canalização direta de vasos acessíveis, como as fístulas arteriovenosas autólogas, ou próteses em membros superiores, cateteres venosos centrais de curta permanência e cateteres tunelizados de longa permanência. Assim como eventuais abordagens para sua manutenção, como troca de cateteres, trombectomias, proximalização de anastomoses, interposição de próteses ou angioplastias simples com balão. Por outro lado, os acessos vasculares classificados como de alta complexidade englobam situações em que há oclusão dos eixos superiores, (tronco braquiocéfálico e cava superior), que necessitem de acessos femorais cirúrgicos ou não, acessos arteriais ou extra anatômicos, que caracterizem o paciente como falência de acesso para fins de priorização de transplante;

2.1.3.5. Pacientes com histórico de falha de acesso vascular deverão ser encaminhados à regulação com relatório médico detalhado contendo o histórico completo de acessos prévios, conforme fluxo vigente definido pela SES/DF. Nesses casos, a contratada deverá, sempre que clinicamente indicado, incentivar a transição para a modalidade de diálise peritoneal.

2.1.4. **Acesso para diálise peritoneal:**

2.1.4.1. Realizar, sob sua responsabilidade, o implante e a retirada de cateteres para diálise peritoneal, conforme indicação médica, observando os protocolos clínicos, diretrizes técnicas e a legislação vigente estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), sendo tais procedimentos parte integrante do objeto contratual.

2.1.5. **Alocação dos pacientes:**

2.1.5.1. Deverá proceder à alocação do paciente na vaga disponível no turno de sua escolha, no ato da admissão. Contudo, sempre que solicitado pela Contratante, deverá realizar a realocação do paciente para outro turno, com vistas a otimizar a organização dos serviços, especialmente para adequação às rotas de transporte que poderão ser instituídas pela Contratante.

2.1.6. **Quanto a permuta de vaga de hemodiálise entre os serviços de hemodiálise ofertados na SES/DF:**

2.1.6.1. Deverá, sempre que solicitado, proceder à permuta de pacientes, alocando o paciente indicado pela Contratante em substituição a outro paciente da mesma modalidade assistencial, observando-se as condições clínicas e a continuidade do tratamento;

2.1.6.2. Deverá fornecer, em até 2 (dois) dias úteis, toda a documentação clínica e administrativa que a Contratante solicitar sobre a permuta de pacientes entre unidades ou clínicas distintas, a fim de viabilizar a continuidade assistencial e o cumprimento das diretrizes operacionais estabelecidas.

2.2. **QUANTO À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA:**

2.2.1. **Qualidade técnico-assistencial e diretrizes clínicas:**

2.2.1.1. Prestar o serviço de terapia renal substitutiva com qualidade técnico-assistencial, em conformidade com as normas das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica do Ministério da Saúde, ou normativo vigente;

2.2.1.2. É obrigação da contratada garantir a continuidade da assistência aos pacientes em tratamento, sendo vedada a suspensão ou descontinuidade dos serviços sem que se assegure, previamente, a continuidade do atendimento, seja por meio de transferência segura para outro prestador contratado, serviço próprio da SES/DF ou, ainda, quando houver formalização da alta clínica devidamente registrada em prontuário.

2.2.2. **Registro de exames e indicadores:**

2.2.2.1. Registrar, de forma sistemática e mensal, os resultados dos exames laboratoriais de controle e os indicadores de efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, assegurando a atualização contínua do prontuário médico, conforme as normas vigentes.

2.2.3. **Estrutura e funcionamento conforme regulamentação sanitária:**

2.2.3.1. Funcionar atendendo os requisitos de qualidade e o padrão de assistência de saúde estabelecidos pela RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014; Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014; Portaria nº 1.675/MG/MS, de 07 de junho de 2018; ou normativo vigente, dispondo de todo o equipamento, material, recursos humanos e materiais minimamente necessários ao pleno atendimento aos pacientes, conforme quantitativo de vagas contratadas, com adequadas condições de funcionamento, respeitando as legislações sanitárias.

2.2.4. **Compromisso com metas de qualidade e envio de dados:**

2.2.4.1. Aderir e comprometer-se com o cumprimento das metas de qualidade definidas pelo Ministério da Saúde, mantendo registros atualizados e sistematizados, e encaminhar os dados dos indicadores em conjunto com as informações de prestação de contas mensalmente.

2.2.5. **Avaliação pré-transplante:**

2.2.5.1. Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar do início do tratamento dialítico na contratada, à SUB-NEFRO, a comprovação de encaminhamento à Central Estadual de Transplantes (CET), ou estrutura organizacional competente, para consulta de avaliação pré-transplante renal do paciente elegível ou o Termo de Recusa/Não elegibilidade preenchido e devidamente assinado pelo paciente e médico assistente, conforme Apêndice VI;

2.2.5.2. O Termo de Recusa/Não elegibilidade deve ficar arquivado em prontuário médico;

2.2.5.3. A contratada deverá controlar a periodicidade de 3 meses, conforme diretrizes estabelecidas, da realização da coleta de amostras de soro com vistas à inclusão e/ou manutenção na lista de espera para transplante renal dos pacientes sob seus cuidados, inclusive realizando ações para aumentar a aderência nos casos de falta à coleta.

2.2.6. **Mão de Obra:**

- 2.2.6.1. A contratada será exclusivamente responsável pela seleção, capacitação, treinamento, supervisão, bem como pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais relativas ao seu pessoal, não podendo transferir tais responsabilidades à Administração Pública, em nenhuma hipótese;
- 2.2.6.2. Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;
- 2.2.6.3. Deve fornecer todos os equipamentos de segurança do trabalho aos seus funcionários no exercício de suas funções, atendendo integralmente à Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho;
- 2.2.6.4. Manter os recursos humanos em conformidade com a Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, ou normativo vigente;
- 2.2.6.5. Todos os profissionais de nível superior da contratada deverão estar inscritos e regularizados nos respectivos Conselhos Regionais;
- 2.2.6.6. Deverá colocar seu Responsável Técnico à disposição da contratante para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;
- 2.2.6.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;

11.1.9. QUANTO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

- 11.1.9.1. Deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na Portaria Ministerial vigente, como condição para habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;
- 11.1.9.2. Deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada poderá acarretar o não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS, caso a responsabilidade pela inconformidade seja por inação ou omissão por parte da contratada;
- 11.1.9.3. Deverá encaminhar mensalmente a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SEGEA/SES, ou outro setor que absorva esse serviço), conforme cronograma estabelecido, para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
- 11.1.9.4. Deverá encaminhar mensalmente relatório das vagas ofertadas ao complexo regulador, com data da disponibilização da vaga;
- 11.1.9.5. Deverá encaminhar mensalmente relatório das altas registradas pela contratada, com data da alta e motivo;
- 11.1.9.6. Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- 11.1.9.7. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe comunicação no prazo de 60 (sessenta dias) contados a partir da data do registro de alteração, acompanhada de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 11.1.9.8. Submeter-se à fiscalização técnica e administrativa da contratante, permitindo o acesso às dependências da unidade, aos registros clínicos, documentos e relatórios, sempre que solicitado por servidores ou representantes da SES/DF devidamente identificados;
- 11.1.9.9. Garantir a segurança dos dados e informações dos pacientes, assegurando sua confidencialidade e tratamento adequado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018);
- 11.1.9.10. Alimentar corretamente os sistemas oficiais de informação, definidos pela SES/DF e pelo Ministério da Saúde, incluindo registros de produção, movimentação de pacientes, indicadores e outros que vierem a ser pactuados.
- 11.1.9.11. Quanto à sustentabilidade na prestação do serviço, a contratada deverá observar:
- a) 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;
- b) Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa)
- c) Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia)
- d) Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e do Inmetro, se existentes.
- 11.2. Além disso, a CONTRATADA deverá em suas relações com o Distrito Federal:
- 11.2.1. Cumprir as determinações da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 7º;
- 11.2.2. Apresentar declaração de que não utiliza mão-de-obra, direta ou indireta, de menores de 18 anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra de menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso VI, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 11.2.3. Apresentar declaração de que a contratada atende ao disposto no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Legislação correlata, conforme orientação emanada na Notificação Recomendatória nº 040941.2018 e no Parecer Jurídico SEI-GDF nº 573/2018 - PGDF/GAB/PRCON;
- 11.2.4. Apresentar declaração sobre o cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, que atendam regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991;
- 11.2.5. Adotar boas práticas e medidas legais de prevenção e apuração de denúncias de assédio moral ou sexual que envolvam seus empregados ou representantes, nos termos do [Decreto nº 46.174/2024](#).
- 11.2.6. Cumprir com o disposto no art. 25, § 9º da Lei nº 14.133/2021, sobre contratação de mulheres vítimas de violência doméstica e mão de obra egressa do sistema prisional, pendente de regulamentação no âmbito Distrital;
- 11.2.7. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.448/2015, regulamentada pelo Decreto nº 38.365/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade, nas licitações ou contratações diretas, de inclusão de cláusula de proibição de conteúdo discriminatório contra a mulher nos contratos de aquisição de bens e serviços pelo Distrito Federal;
- 11.2.8. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 11.2.9. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.757/2016, que criou o Programa de Estratégias para a inserção dos dependentes químicos no mercado de trabalho, com reserva mínima de 1% do total de vagas nos contratos de qualquer natureza do Governo do Distrito Federal;
- 11.2.10. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 6.128/2018, que dispõe sobre reserva de percentual das vagas de trabalho em serviços e obras públicas para pessoas em situação de rua;
- 11.2.11. Cumprir o disposto na Lei Distrital nº 4.079/2008, que dispõe sobre a reserva de vagas para apenados em regime semi-aberto e egressos do sistema penitenciário nas contratações para prestação de serviços com fornecimento de mão-de-obra à Administração Pública do Distrito Federal, quando for o caso.

11.2.12. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 4.799/2012, que institui a obrigatoriedade do fornecimento de plano de saúde aos funcionários das empresas prestadoras de serviço contratadas pela Administração Pública Direta e Indireta no âmbito do Distrito Federal;

11.2.13. Afixar em local visível ao público usuário placa com a divulgação do contrato, assim como a forma de contatar o órgão público para reclamações, incisos VI, X, e XIII do art. 33 do Decreto nº 36.520/2015;

11.2.14. Apresentar declaração conforme Decreto nº 39.860/2019, combinado com o art. 9º da Lei nº 14.133/2021, com vistas à habilitação jurídica e no ato na assinatura do contrato, declaração, conforme **Anexo II**, de que não possui servidor da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal, no quadro societário da empresa;

11.2.15. Observar a necessidade de implementação do Programa de Integridade e apresentar declaração de existência de Programa de Integridade nos termos da Lei Distrital nº 6.112/2018, alterada pelas Leis nº 6.176/2018 e 6.308/2019 e regulamentada pelo Decreto nº 40.388/2020 e [Lei n.º 7.450, de 28 de fevereiro de 2024](#), quando couber;

11.2.15.1. A implementação do Programa de Integridade se dará conforme Guia Prático para Análise dos Programas de Integridade Privada, Fevereiro/2025 - versão 1.3, e aplica-se em sua plenitude às pessoas jurídicas que firmem relação contratual com prazo de validade ou de execução igual ou superior a 180 dias.

11.2.15.2. Para efetiva implantação do Programa de Integridade, os custos ou despesas resultantes correm à conta da empresa contratada, não cabendo ao órgão contratante o seu ressarcimento.

11.2.15.3. Se aplicável à contratação, a CONTRATADA que possua Programa de Integridade implantado, deverá apresentar declaração informando a existência do Programa.

a) O adjudicatário, após a assinatura do contrato, a partir de 1º de janeiro de 2020, deverá implantar o Programa de Integridade no âmbito de sua pessoa jurídica, conforme disposto na Lei 6.112/2018 e na Lei nº 6.308 de 13/06/2019 e regulamentada pelo Decreto 40.388 de 14/01/2020 e no Guia Prático para Análise dos PROGRAMAS DE INTEGRIDADE PRIVADA, da CONTROLADORIA-GERAL.

b) Para efeito de cumprimento do disposto, a contratada deverá apresentar os Formulários de Avaliação de Programa de Integridade - Relatório de Perfil e Avaliação de Programa de Integridade - Relatório de Conformidade, conforme Anexo I do Decreto 40.388 de 14/01/2020.

c) A contratada que não enviar os Formulários - Relatório de Perfil e Relatório de Conformidade - estará sujeita às sanções cabíveis.

d) O Programa de Integridade terá validade de 12 meses.

11.2.15.4. Pelo descumprimento da exigência prevista quanto ao **Programa de Integridade**, será aplicada à empresa contratada:

a) Multa de 0,08%, por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato, sendo o montante correspondente à soma dos valores básicos da multa limitado a 10% do valor do contrato;

11.2.15.5. O não cumprimento da obrigação implicará:

a) Inscrição em dívida ativa, em nome da pessoa jurídica sancionada;

b) Sujeição a rescisão unilateral da relação contratual, a critério do órgão ou entidade contratante;

c) Impedimento de contratar com a administração pública do Distrito Federal, de qualquer esfera de poder, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

11.3. **Sustentabilidade**

11.3.1. Com base no Guia de Sustentabilidade do AGU, pág. 124, são legislações que devem ser observadas no âmbito da sustentabilidade:

11.3.1.1. Lei nº 12.305/2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos

11.3.1.2. Decreto nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022, que regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

11.3.1.3. Norma Regulamentadora NR 32/ABNT

11.3.1.4. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa (Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.)

11.3.1.5. Resolução n. 358/2005 – CONAMA (Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.)

11.3.1.6. Resolução – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências)

11.3.2. Além disso, devem ser observados:

11.3.2.1. Aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde.

11.3.2.2. Por se tratar de modalidade de assistência que é produtora de resíduos de natureza hospitalar, é necessário que as contratadas possuam Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).

11.3.2.3. O PGRSS é um conjunto de documentos que apresentam ações exigidas pelos órgãos ambientais e de vigilância sanitária por parte dos geradores de resíduo de qualquer estabelecimento ligado à área da saúde. Também descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos da saúde, identificando características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

11.3.2.4. De acordo com o Artigo 3º da Resolução CONAMA nº 358/2005 cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, para atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final.

12. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, não se restringindo ao limite percentual previsto no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de contrato de natureza sui generis.

12.3. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

13.1. 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) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
- i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

13.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

13.2.1. **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 2º, da Lei);

13.2.2. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei);

13.2.3. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 5º, da Lei)

13.2.3.1. **Multa:**

13.2.3.2. Sanção prevista de **Multa**, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no [art. 155 desta Lei](#).

13.2.3.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao CONTRATANTE (art. 156, § 9º)

13.2.3.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, § 7º).

13.2.3.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

13.2.3.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, § 8º).

13.2.3.7. 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.

13.2.3.8. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, § 1º) :

- I - a natureza e a gravidade da infração cometida;
- II - as peculiaridades do caso concreto;
- III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- IV - os danos que dela provierem para o CONTRATANTE;
- V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

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

13.2.3.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160)

13.2.3.11. 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. (Art. 161)

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

14. **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL**

14.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos Artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;

14.2. No procedimento de rescisão contratual, serão assegurados o contraditório e a ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a CONTRATADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o CONTRATANTE adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

14.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

14.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

14.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

14.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

14.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

14.7.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

14.7.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

14.7.3. Indenizações e multas.

14.8. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

14.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação 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 (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

15. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA**

15.1. Os débitos da CONTRATADA para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

16. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL**

16.1. **MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

16.2. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);

16.3. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, este será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);

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

16.5. A CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

16.6. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE convocará o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como 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.

16.7. **Preposto**

16.7.1. A CONTRATADA 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.

16.7.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual indicada na cláusula oitava deste Contrato.

16.7.3. 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.

16.8. **Fiscalização**

16.8.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei 14.133/2021, art.117, *caput*);

16.8.2. A Fiscalização dos contratos será feita pela comissão fiscalizadora de contratos designada pela SES/DF, nos moldes da portaria nº 460 de 02 de outubro de 2024, devendo ser composta por fiscais técnicos servidores da Atenção Ambulatorial Especializada, (devendo haver pelo menos um nefrologista na comissão fiscalizadora), em conformidade com o art. 7º da Lei nº 14.133/2021 e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexados ao processo SEI vinculado a esta contratação a publicação da comissão fiscalizadora.

16.9. **Fiscalização Técnica**

16.9.1. 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;

16.9.2. 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 (Lei 14.133/2021, art.117,§1º);

16.9.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;

16.9.4. 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;

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

16.9.6. 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;

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

16.9.8. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

16.10. **Fiscalização Administrativa**

16.10.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.

16.10.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

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

16.11. Gestor do Contrato

16.11.1. O gestor do contrato coordenará o 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;

16.11.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;

16.11.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

17.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

18.1. Incumbirá ao CONTRATANTE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no [art. 94 da Lei 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.

19.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

APÊNDICE I

APÊNDICE II

TERMO DE INFORMAÇÃO E ADESAO À POSSÍVEL TRANSFERÊNCIA DE VAGAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

TERMO DE INFORMAÇÃO E ADESAO À POSSÍVEL TRANSFERÊNCIA DE VAGAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

Trata-se de informação sobre o fluxo de distribuição de vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), das vagas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Eu, _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre a forma como a Saúde do Distrito Federal (SES-DF) disponibiliza as vagas de TRS e a necessidade de transferência de pacientes entre as unidades. Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas. Eu, _____ (nome/cargo – médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social), membro da equipe assistencial, declaro ter sido informado(a) de que o processo ocorre da seguinte forma:

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o processo ocorre da seguinte forma:

As vagas de TRS da SES-DF são reguladas pelo Complexo Regulador (CRDF) que recebe as solicitações de vagas de todos os pacientes do DF, de posse do pedido, o CRDF direciona o atendimento de vagas no momento da solicitação, seguindo os critérios de prioridade estabelecidos pela PORTARIA Nº 248, DE 10 DE MAIO DE 2017 ou normativo equivalente.

I - Paciente crônico, definido como portador de Doença Renal Crônica (DRC) necessitando de TRS para manutenção de sua vida, que se encontra em hemodiálise em um dos Hospitais Regionais do GDF cuja vaga será liberada para receber paciente egresso de UTI da SES/DF ou terceirizada;

II - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando de TRS para manutenção de sua vida, oriundo de Hospital que tem paciente agudo aguardando vaga para diálise para atendimento de pacientes portadores de insuficiência renal aguda;

III - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida em condições de alta de um dos Hospitais Regionais do GDF sem credenciamento Ambulatorial;

IV - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, oriundo de clínica terceirizada do GDF que solicitou descredenciamento;

V - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, ambulatorial estável, que esteja em tratamento conservador;

VI - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que realiza o tratamento dialítico em outro estado da federação e solicita tratamento no Distrito Federal;

VII - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que tenha solicitado vaga em trânsito.

O(a) paciente informa estar ciente de que, durante o tratamento, o Complexo Regulador poderá transferi-lo de unidade prestadora do serviço, conforme necessidade técnica, para garantir o tratamento a todos os pacientes.

As proposições exigidas se manterão em sigilo, conforme a necessidade do paciente, apenas com determinação e direcionamento pela Central de Regulação da SES/DF, ou unidade responsável por determinar a transferência dos pacientes.

Local e Data: _____
Nome do paciente: _____
CPF do paciente: _____
Nome do Responsável Legal: _____
Legal: _____
CPF do Responsável Legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

No caso da assinatura ser substituída por impressão digital, deverá ser obtida a identificação e assinatura de uma testemunha;

Nome da
testemunha: _____
CPF da
testemunha: _____

Assinatura da testemunha

Membro da equipe
assistencial: _____
Conselho do membro da equipe assistencial _____
Número do Conselho: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

APÊNDICE III
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE CLÍNICA DE TRS

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE CLÍNICA DE TRS

Eu, _____ nome completo do paciente), RG nº _____ (número do RG), CPF
nº _____ (número do CPF), residente e domiciliado(a)
em _____ (endereço
completo), telefone _____ (nº de telefone), autorizo a transferência do meu tratamento de hemodiálise da
clínica _____ (nome da clínica), localizada
em _____ (endereço da clínica atual), para a clínica _____ (nome
da clínica de destino), localizada em _____ (endereço da clínica de destino), conforme
necessidade prevista em Edital de Credenciamento.
A mudança se justifica por _____ (justificativa da mudança).

Declaro estar ciente de todas as informações e implicações mencionadas neste documento e concordo com a mudança de clínica.

Assinatura do paciente ou responsável legal

Nome do paciente ou responsável legal

Assinatura do representante da clínica atual

Nome do representante da clínica atual

_____, _____ de _____ de 20 ____

Local e data

APÊNDICE IV
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RECUSA/NÃO ELEGIBILIDADE

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RECUSA/NÃO ELEGIBILIDADE

() Paciente elegível para transplante renal. Justificativa da recusa:

() Paciente não elegível para transplante renal. Justificativa médica:

Eu, _____ nome completo do paciente), RG nº _____ (número do RG), CPF
nº _____ (número do CPF), residente e domiciliado(a)

em _____(endereço completo),
declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) médico(a) assistente _____(nome completo),
CRM nº _____, acerca da possibilidade de encaminhamento à **Central Estadual de Transplantes (CET)**, ou estrutura organizacional competente, para
avaliação pré-transplante renal.
Fui esclarecido(a) quanto aos benefícios esperados do transplante renal, bem como os riscos, complicações e consequências da não realização do referido
procedimento. Após receber todas as informações necessárias, decido, de forma livre e consciente:

() **RECUSAR** meu encaminhamento para avaliação pré-transplante renal;
() Reconhecer minha condição de **não elegibilidade**, conforme justificativa médica acima.

Declaro ainda que assumo total responsabilidade pela decisão ora registrada, eximindo o(a) médico(a) assistente e a instituição de saúde de qualquer
responsabilidade decorrente da recusa ou da não elegibilidade.

_____, _____ de _____ de 20 _____.
[Local], [Data].

ANEXO – IV

RESOLUÇÃO CSDF Nº 667, DE 24 DE MARÇO DE 2026

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, em sua 559ª Reunião Extraordinária, realizada em 24 de março de 2026, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Constituição Federal, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei nº 4.585, de 13 de julho de 2011, pela Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, Decreto nº 39.415, de 30 de outubro de 2018, Resolução nº 453, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012 e Resolução CSDF nº 522 - Regimento Interno do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 09 de julho de 2019, publicada no DODF nº 139, de 25 de julho de 2019, e pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546, de 2019 do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e ainda;

Considerando os Art. 196, Art.197, Art. 198 nos incisos II e III, Art. 199 no parágrafo primeiro da Constituição Federal de 1988;

Considerando os Art. 204 no parágrafo segundo, Art. 205 nos incisos I e II e Art. 206 parágrafos primeiro da Lei Orgânica do Distrito Federal;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando as diretrizes assistenciais para a Doença Renal Crônica e a organização da Rede de Atenção à Saúde, conforme normativas do Ministério da Saúde, em especial a Portaria nº 389/GM/MS/2014;

Considerando a necessidade de garantir a continuidade, integralidade e acesso oportuno aos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, aos usuários do SUS/DF;

Considerando a insuficiência da capacidade instalada da rede própria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com elevada dependência da rede complementar para atendimento aos pacientes renais crônicos;

Considerando o princípio da complementariedade da iniciativa privada no SUS, nos termos do Art. 199, §1º da Constituição Federal;Considerando a Deliberação nº 03 de 13 de fevereiro de 2026 que aprovou, por consenso, a tabela diferenciada de remuneração relacionada ao serviço complementar de Saúde, do artigo 1º, para pagamento dos procedimentos constantes no anexo único, exclusivamente para os serviços efetivamente realizados;

Considerando que, embora a competência para aprovação de tabelas complementares seja de ambos os órgãos, a competência do Conselho de Saúde do Distrito Federal, enquanto órgão de participação social, não tem o condão de lhe atribuir responsabilidade pela justificativa de preço, que recai sobre o gestor proponente;

Considerando que compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes do Plano de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a análise do processo SEI 00060-00471216/2022-56, resolve:

Art. 1º Aprovar a complementariedade do credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, para atendimento das necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo período de até 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, desde que devidamente justificado, com as seguintes observações:

I – Que o monitoramento da execução contratual seja realizado com base em indicadores assistenciais, de qualidade e segurança do paciente, incluindo taxa de adequação dialítica, infecções relacionadas à assistência e mortalidade;

II – Que seja rigorosamente observado o Complexo Regulador do DF, garantindo transparência na alocação de vagas e que os dados assistenciais e de produção sejam apresentados ao CSDF de forma periódica (mínimo trimestral);

III – Que seja assegurado o acesso universal, equânime e oportuno aos usuários do SUS/DF, incluindo pacientes em condições especiais (portadores de sorologias positivas, pacientes em trânsito e diálise peritoneal domiciliar);

IV – Que os serviços credenciados cumpram integralmente as normas sanitárias e assistenciais vigentes, garantindo infraestrutura adequada, equipe multiprofissional qualificada e segurança do paciente;

V – Que a execução contratual esteja vinculada à produção efetiva dos serviços e à avaliação de impacto na ampliação do acesso e redução de desassistência aos pacientes renais crônicos;

VI – Que a SES/DF apresente plano de ação para ampliação progressiva da capacidade instalada da rede própria, visando à redução da dependência da rede complementar no médio e longo prazo;

VII – Que seja apresentado estudo atualizado da capacidade instalada da rede própria e complementar, com análise da demanda atual e projetada para TRS no Distrito Federal;

VIII – Que o credenciamento esteja articulado com a Rede de Atenção às Pessoas com Doença Crônica, garantindo continuidade do cuidado e integração entre atenção primária, especializada e hospitalar;

IX – O Conselho de Saúde do Distrito Federal não delibera sobre valores, sendo estes definidos e pactuados nas instâncias gestoras competentes, especialmente na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF nº 667, de 24 de março de 2026, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011

ANEXO – V

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(Em papel timbrado da empresa)

À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN),
Quadra 701, Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700
Bairro Asa Norte, Brasília/DF,
CEP 70719-040

Referência: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº xxx/2026
OBJETO: CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica para prestação de **Serviços de Nefrologia**, destinados ao acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em caráter Complementar junto ao Sistema Único de Saúde.

Processo nº:

Número do Edital de Credenciamento:

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Nome da empresa:

Endereço:

Correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras:

Número do Cadastro Fiscal do Distrito Federal:

Declaramos que estamos cientes de todas as exigências previstas no Termo de Referência e Edital e nos comprometemos a entregar, no momento da habilitação e sempre que for requisitado pela Administração, a documentação constantes neste Termo de Referência e Edital, sob pena de aplicação de penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e normas correlatas e vigentes.

Nos termos estabelecidos no Termo de Referência, declaramos, para os devidos fins, que esta empresa tem interesse na habilitação desse credenciamento.

Esta empresa apresenta abaixo os itens de interesse, bem como a capacidade operacional anual em executá-los:

Manifestação de Interesse no Item (Sim/Não)	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	Unidade de Fornecimento	Valor unitário estimado no edital ¹	Quantidade da capacidade operacional anual ²	Valor total
☐ Sim ☐ Não	1	Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	Paciente	R\$ 82.533,36		R\$
☐ Sim ☐ Não	2	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	Paciente	R\$ 166.154,53		R\$
☐ Sim ☐ Não	3	Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito	Sessão	R\$ 406,64		R\$
☐ Sim ☐ Não	4	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC ³	Paciente	R\$ 65.397,25		R\$
Valor total da proposta						R\$

¹ O valor acima é um valor estimado considerando a realização dos procedimentos previstos em cada item, podendo variar conforme paciente.

² Preencher a quantidade da capacidade da empresa para o item de interesse e multiplicar pelo valor unitário do edital a fim de preencher o valor estimado total.

Declarações adicionais:

1. Declaro estar ciente de que a presente Declaração é condição obrigatória para a solicitação de habilitação ao pretendo credenciamento, incluindo toda a documentação relacionada no checklist do Edital.
2. Declaro estar ciente de que a ausência de manifestação formal de interesse e a indicação de capacidade operacional, implicará na exclusão automática da empresa do processo de habilitação.
3. Declaro estar ciente da dinâmica de distribuição de vagas constante no Termo de Referência, anexo ao edital de credenciamento.
4. Declaro estar ciente de que somente participarão da primeira distribuição de vagas as empresas devidamente credenciadas que apresentarem a Declaração de Interesse, acompanhada da documentação de habilitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos a partir da publicação do Edital.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Nome completo: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Validade mínima de 90 dias.

FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2026

	Relação de Documentos:	Página:
	Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), em plena validade, com indicação de objeto social compatível com o objeto desta contratação;	
	A aptidão técnica para execução do objeto será verificada mediante demonstração de capacidade técnico-logística e operacional, em substituição à e	

	9.5.1.1. Da Qualificação Técnica: Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), em plena validade, com indicação de objeto social compatível com o objeto desta contratação; xigência de atestados de experiência anterior, conforme os seguintes critérios: <u>Declaração de disponibilidade de infraestrutura e recursos humanos:</u> apresentação de declaração que demonstre a disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal técnico especializado, dimensionados para o quantitativo de vagas que a interessada pretende ofertar no credenciamento; <u>Conformidade sanitária:</u> apresentação de Licença Sanitária vigente, específica para serviços de nefrologia (TRS), que ateste a adequação da unidade às normas técnicas de saúde; <u>Vistoria técnica obrigatória:</u> a efetiva capacidade operacional será validada pela banca examinadora da SES/DF, mediante vistoria in loco, que verificará se a estrutura física, o parque tecnológico e o corpo clínico da empresa condizem com o quantitativo de vagas declarado pela interessada.	
	A modelagem adotada visa ampliar a competitividade e garantir a isonomia, permitindo o ingresso de novos prestadores e o aproveitamento da capacidade instalada existente. A dispensa de atestados de execução anterior não compromete a segurança assistencial, uma vez que a aptidão técnica é assegurada pelo licenciamento sanitário e pela vistoria técnica obrigatória.	
	Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) estadual, municipal ou distrital vigente, conforme disposto na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentada pelo Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;	
	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) compatível com a atividade a ser exercida; Contrato social; Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia, se for o caso; Ficha completa e atualizada no Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), com endereço no Distrito Federal, conforme a portaria vigente que rege o CNES; Registro cadastral no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores); Documentação das subcontratadas, quando aplicável.	
9.5.1.2. Da Equipe Assistencial:	I - Na indicação de Responsabilidade Técnica, a entidade deverá indicar: a) No mínimo 01 (um) médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em nefrologia, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina; b) - No mínimo 01 (um) enfermeiro com especialização em nefrologia, comprovada por título e devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem. II - A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro de funcionários. Caso o profissional seja sócio da empresa, seu nome deverá constar do ato constitutivo, contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente; III - Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no registro ou inscrição no CRM e no COREN; IV - É vedada a indicação de um mesmo responsável técnico por mais de uma entidade, fato que inabilitará todas as envolvidas. V - Quanto ao Corpo Clínico, é necessário apresentar a documentação abaixo referente ao corpo clínico: a) Registro em conselho profissional e título de especialista de 02 (dois) médicos nefrologistas, sendo um deles o responsável técnico; b) Registro em conselho profissional de 02 (dois) enfermeiros com especialização em nefrologia, sendo um deles o responsável técnico; c) Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e respectivas especialidades, indicando os números de registro nos respectivos conselhos e o número do CPF/MF.	
9.5.1.2. Do Responsável Técnico (RT) Médico:	III - Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no registro ou inscrição no CRM e no COREN; IV - É vedada a indicação de um mesmo responsável técnico por mais de uma entidade, fato que inabilitará todas as envolvidas. V - Quanto ao Corpo Clínico, é necessário apresentar a documentação abaixo referente ao corpo clínico: a) Registro em conselho profissional e título de especialista de 02 (dois) médicos nefrologistas, sendo um deles o responsável técnico; b) Registro em conselho profissional de 02 (dois) enfermeiros com especialização em nefrologia, sendo um deles o responsável técnico; c) Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e respectivas especialidades, indicando os números de registro nos respectivos conselhos e o número do CPF/MF.	
9.5.2. Da Qualificação Econômico Financeira:	I Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do Licitante;	
	II - Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 últimos exercícios sociais;	
9.5.3. Da Habilitação Jurídica:	I - Cédula de Identidade (responsável pela assinatura do contrato);	
	II- Registro comercial, no caso de empresa individual;	
	III - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;	

	IV - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;	
	V - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;	
	VI - Para habilitação, as empresas deverão estar devidamente cadastradas e habilitadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);	
9.5.4. Da Habilitação Fiscal Social e Trabalhista:	I - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CPNJ);	
	II - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;	
	III - Prova de Regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do Licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;	
	IV - Certificado de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), devidamente atualizado, nos termos da Lei nº 8.036/1990;	
	V - Certificado de Regularidade perante a Justiça do Trabalho;	
	VI - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440/2011;	
	VII - Certificado de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.	
	VIII - Certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico da Secretaria de Economia do Distrito Federal - https://ww1.receita.fazenda.df.gov.br/cidadao/certidoes/Certidao ;	
	IX - Quando se tratar da subcontratação prevista no art. 48, II, da Lei Complementar n. 123, de 2006, a Proponente deverá, também, apresentar a documentação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e/ou empresas de pequeno porte que serão subcontratadas no decorrer da execução do contrato, ainda que exista alguma restrição, aplicando-se o prazo de regularização previsto no art. 5º, §1º do Decreto nº 35.592/2014.	
Declarações Diversas	I- Declaração de que não utiliza mão-de-obra, direta ou indireta, de menores de 18 anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra de menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso VI, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021;	
	II - Declaração de acessibilidade informando se os serviços são produzidos ou prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991;	
	III - Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa atende ao disposto no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Legislação correlata, conforme orientação emanada na Notificação Recomendatória nº 040941.2018 e no Parecer Jurídico SEI-GDF nº 573/2018 - PGDF/GAB/PRCON;	
	IV - Declaração de existência de Programa de Integridade nos termos da Lei Distrital nº 6.112/2018, alterada pelas Leis nº 6.176/2018 e 6.308/2019 e regulamentada pelo Decreto nº 40.388/2020	
	V- Declaração conforme Decreto nº 39.860/2019, combinado com o art. 9º da Lei nº 14.133/2021, com vistas à habilitação jurídica e no ato na assinatura do contrato, declaração, conforme Anexo II, de que não possui servidor da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal, no quadro societário da empresa;	
	VI - Apêndice III - Declaração de Compromisso	

4 - Declaramos, ainda, que inexistente qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com serviço ou dirigente da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).



Documento assinado eletronicamente por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.1723901-X, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 08/05/2026, às 15:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
 acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= **202441663** código CRC= **0ABD2F2D**.

