ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PROCESSO Nº 182/2026-FMS-CPL
CREDENCIAMENTO Nº 050/2026

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ, por intermédio Agente de Contratação(a) oficial, designado pelo Decreto N.º 359/2024-GP, torna público que realizará **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, NA FORMA ELETRÔNICA**, com fundamento nos Arts.74, inciso IV, 78, inciso I, e 79 da Lei Federal Nº 14.133/2021, no Decreto Municipal Nº 1.358/2023 e nas demais normas aplicáveis, segundo as condições deste Edital e de seus anexos.

O Credenciamento Eletrônico será realizado no dia 01 de dezembro de 2026, às 08h:00min, em sessão pública, por meio de sistema eletrônico que promove a comunicação pela INTERNET, mediante condições de segurança, utilizando-se, para tanto, os recursos da criptografia e autenticação em todas as suas fases.

Os trabalhos serão conduzidos por servidor designado, denominado Agente de Contratação, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos diretamente para a página eletrônica www.portaldecompraspublicas.com.br.

O Edital e seus anexos estarão disponíveis gratuitamente no sítio eletrônico oficial do Município https://editais.transparenciacanaa.com.br/ no Portal de Compras Públicas, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no Mural de Licitações do TCM/PA e, quando cabível, no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Pará – FAMEP, permanecendo acessíveis durante sua vigência.

O edital de credenciamento será divulgado e mantido à disposição no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados, enquanto perdurar a vigência do Edital, devendo os interessados que porventura não participarem da sessão pública, encaminhar o pedido de credenciamento juntamente com a documentação exigida no presente Edital para a Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 80, Centro, Canaã dos Carajás – PA, CEP Nº 68.537-000. Os documentos protocolados após a sessão pública serão analisados e a decisão de habilitação/credenciamento será devidamente publicada no prazo de 15 dias úteis contados a partir do protocolo.

1. DO OBJETO

Chamada pública para credenciamento de pessoas jurídicas, visando à contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos complementares em diversas especialidades, organizados em 30 (trinta) lotes, para atendimento das demandas da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial, do Hospital Municipal Daniel Gonçalves, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, do Complexo Regulador e da Saúde e Segurança do Servidor – SSSERV do Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás-PA.

2. AMPARO LEGAL

2.1. O presente procedimento auxiliar de credenciamento reger-se-á pelos Arts. 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79 da Lei Federal Nº 14.133/2021, pelo Decreto Municipal Nº 1.358/2023 e pelas demais normas aplicáveis, observados os princípios da Administração Pública e as condições deste Edital e de seus anexos.

2.2. Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente os Arts. 24 a 26, que disciplinam a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde – SUS.

2.3. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017, especialmente o Título VI, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS, observadas suas alterações posteriores e sua compatibilidade com a legislação vigente.

3. DOS PRAZOS

3.1. A prestação dos serviços deverá ser iniciada dentro do prazo máximo de 24 horas (vinte e quatro) a contar partir do recebimento da ordem de serviço ou documento equivalente.

3.2. A solicitação de credenciamento e a declaração de concordância com os valores padronizados permanecerão válidas enquanto mantidas as condições de habilitação e de participação previstas neste Edital, ressalvadas a atualização documental e a faculdade de descredenciamento.

3.3. Os prazos para início e execução dos serviços observarão as condições assistenciais fixadas no Termo de Referência e as autorizações emitidas pela regulação municipal.

3.4. O credenciamento não implica obrigação de contratação ou garantia de demanda mínima, dependendo cada contratação da necessidade administrativa, da disponibilidade orçamentária e das condições previstas neste Edital.

3.5. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, desde que demonstrada a natureza contínua dos serviços, a necessidade de sua manutenção e a vantajosidade das condições contratuais para a Administração, observadas as disposições dos Arts. 105 a 107 da Lei Federal Nº 14.133/2021.

3.6. O presente Edital terá vigência de 12 (doze) meses, permanecendo aberto ao cadastramento de novos interessados durante todo esse período, admitida a prorrogação mediante ato motivado e publicação oficial, observada a regulamentação municipal.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do chamamento público as pessoas jurídicas com atividade compatível com a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, que atendam às condições de participação e aos requisitos de habilitação estabelecidos neste Edital, observados os meios de apresentação dos requerimentos previstos nos itens 5 e 6.

a) A apresentação do requerimento de credenciamento implica ciência e aceitação das condições deste Edital, sem prejuízo do direito de apresentar impugnações e pedidos de esclarecimento.

4.2. Não poderão ser credenciadas nem contratadas, enquanto subsistir a causa impeditiva, as pessoas jurídicas que se enquadrem nas hipóteses legais de impedimento, especialmente as previstas no Art. 14 da Lei Nº 14.133/2021, observadas as seguintes situações:

a) Pessoas físicas não empresárias;

b) pessoa jurídica cuja participação configure situação de conflito de interesses ou violação às vedações legais aplicáveis a agentes públicos vinculados à contratação;

c) pessoa jurídica impedida de participar em razão de vínculo com autor dos documentos técnicos, nas hipóteses efetivamente previstas no Art. 14 da Lei Nº 14.133/2021;

d) pessoas jurídicas:

I. que não comprovem atividade compatível com o objeto do credenciamento;

II. cuja falência tenha sido decretada ou que estejam em dissolução ou liquidação, ressalvada a participação de empresa em recuperação judicial ou extrajudicial que comprove sua viabilidade e aptidão para executar o objeto, na forma da legislação e da jurisprudência aplicáveis;

III. sujeitas a sanção vigente que impeça o credenciamento ou a contratação, considerado o alcance da penalidade, mediante consulta ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, disponíveis no Portal da Transparência do Governo Federal;

IV. alcançadas por decisão judicial vigente que as impeça de contratar com a Administração Pública, considerado o alcance da condenação, inclusive conforme consulta aos registros do Conselho Nacional de Justiça – CNJ;

V. que atuem em conluio, fraude ou simulação para frustrar a isonomia, sem vedação automática pelo simples compartilhamento de sócios ou participação em grupo econômico;

VI. que se enquadrem nas situações de impedimento relacionadas à autoria do Termo de Referência e aos vínculos legalmente relevantes, nos termos do Art. 14 da Lei Nº 14.133/2021;

VII. que incidam nas vedações legais decorrentes de vínculo familiar, societário ou funcional com agente público, quando caracterizada hipótese de impedimento prevista na legislação aplicável;

VIII. estrangeiras que não comprovem a autorização de funcionamento no País, quando exigível, ou que não atendam às condições legais para execução dos serviços;

IX. reunidas em consórcio, caso haja vedação expressa e justificativa nos autos, nos termos do Art. 15 da Lei Nº 14.133/2021.

4.3. O descumprimento das condições de participação ou habilitação ensejará o indeferimento do pedido, mediante decisão motivada, facultado o saneamento documental quando juridicamente cabível.

4.4. A existência de sócios em comum entre interessados não impede, por si só, o credenciamento, sem prejuízo da apuração de fraude, simulação ou conflito de interesses.

4.5. Serão realizadas consultas aos cadastros oficiais de sanções e impedimentos, inclusive CEIS, CNEP e registros do CNJ, considerando-se a vigência e o alcance jurídico de cada restrição.

5. DO PROCEDIMENTO

5.1. Os interessados poderão apresentar requerimento por meio do sistema eletrônico do Portal de Compras Públicas (www.portaldecompraspublicas.com.br), durante o período inicial e, posteriormente, durante toda a vigência do Edital, pelos meios previstos no item 6.

5.2. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto ao provedor do sistema eletrônico (Portal de Compras Públicas), onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização.

a) Os interessados em se credenciar no Portal de Compras Públicas poderão obter maiores informações na página www.portaldecompraspublicas.com.br, podendo sanar eventuais dúvidas pela central de atendimentos do Portal ou pelo e-mail falelcom@portaldecompraspublicas.com.br.

5.3. O interessado responderá pela autenticidade das informações e dos documentos apresentados em seu nome, bem como pelas operações efetuadas no sistema eletrônico.

a) A utilização de credenciais de acesso ao Portal de Compras Públicas é de responsabilidade do usuário, observadas as regras do provedor e os deveres de segurança da informação.

5.4. O cadastramento no Portal de Compras Públicas destina-se exclusivamente à identificação e à apresentação eletrônica dos requerimentos e documentos, não se confundindo com o deferimento do credenciamento pela Administração.

5.5. A perda da senha ou a quebra de sigilo deverão ser comunicadas imediatamente ao provedor do sistema para imediato bloqueio de acesso.

5.6. O procedimento contará com apoio técnico e operacional do Portal de Compras Públicas, como provedor do sistema eletrônico, cabendo à Comissão de Contratação o processamento dos pedidos, nos termos da regulamentação municipal.

5.7. Não haverá disputa de lances, classificação competitiva de propostas nem declaração de vencedor. Os requerimentos serão analisados individualmente, em condições padronizadas, com decisão motivada e direito a recurso, conforme o item 12 deste Edital.

6. DA APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. Os interessados apresentarão requerimento de credenciamento, declaração de concordância com as condições e os valores padronizados, quando aplicável, e documentos de habilitação exigidos neste Edital, por meio eletrônico ou, após o período inicial, mediante protocolo na Secretaria Municipal de Saúde, durante toda a vigência do chamamento.

6.2. A documentação será apresentada preferencialmente em formato digital, por meio do sistema eletrônico, admitidas complementações e diligências solicitadas pela Comissão de Contratação, em prazo razoável fixado na respectiva intimação, sem prejuízo do atendimento presencial previsto no Edital.

6.3. No sistema eletrônico, os requerimentos e documentos serão transmitidos mediante chave de acesso e senha, observadas as condições de segurança do provedor.

6.4. Às microempresas e empresas de pequeno porte será assegurado, quando aplicável, o tratamento previsto no Art. 43, § 1º, da Lei Complementar Nº 123/2006, quanto à regularização de restrições fiscais e trabalhistas, previamente à contratação.

6.5. Compete ao interessado acompanhar as comunicações e intimações do procedimento, sem prejuízo da publicidade e da ciência dos atos administrativos pelos meios previstos neste Edital.

6.6. Enquanto não apreciado definitivamente o pedido, o interessado poderá atualizar ou complementar o requerimento e os documentos, observadas as regras deste Edital e eventuais diligências da Comissão de Contratação.

6.7. Não será estabelecida, nesta etapa do certame, ordem de classificação entre os requerimentos apresentados.

7. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

7.1. Documentos relativos à habilitação jurídica: a documentação deverá comprovar a existência jurídica da pessoa interessada e, quando cabível, a autorização para exercício da atividade a ser contratada, mediante apresentação dos atos constitutivos pertinentes ao respectivo tipo societário, acompanhados de suas alterações ou consolidação.

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

b) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI, quando a atividade for legalmente compatível com o objeto: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, com conferência de autenticidade em portal oficial do Governo Federal.

c) No caso de sociedade empresária, inclusive sociedade limitada unipessoal: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, acompanhado de suas alterações ou consolidação.

d) Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

e) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede;

f) No caso de cooperativa, quando admitida para o objeto: ata de fundação, estatuto social e registro na forma da Lei Nº 5.764/1971 e demais normas aplicáveis.

g) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.

7.2. Documentos relativos à regularidade fiscal, social e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

c) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual/Distrital e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

c.1) A regularidade perante a Fazenda Federal será comprovada, quando exigível, por certidão conjunta da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, abrangendo os tributos federais e a Dívida Ativa da União.

d) Comprovação de regularidade perante a Seguridade Social, quando não

abrangida pela certidão conjunta referida na alínea anterior;
e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
g) Declaração da licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do Art.7º da Constituição Federal;

7.2.1. As microempresas e empresas de pequeno porte poderão comprovar sua condição por documento oficial adequado, para fins de aplicação do tratamento previsto na Lei Complementar Nº 123/2006.

7.2.2. As microempresas e empresas de pequeno porte apresentarão a documentação de regularidade fiscal e trabalhista exigida, mesmo quando contenha restrição, ficando a contratação condicionada à regularização no prazo legal de 5 (cinco) dias úteis, contado da convocação para contratar, prorrogável nos termos da Lei Complementar Nº 123/2006.

7.2.3. O prazo de regularização referido no subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério motivado da Administração, na forma da legislação aplicável.

7.2.4. O tratamento diferenciado não dispensa a apresentação dos documentos exigidos para verificação da habilitação, ressalvadas as hipóteses legais de dispensa.

7.2.5. A ausência de regularização no prazo legal impedirá a contratação, sem prejuízo da reapresentação do pedido de credenciamento após a superação da irregularidade.

7.3. Documentos relativos à qualificação técnica:

7.3.1. Comprovação de aptidão para a execução de serviços compatíveis com os procedimentos cirúrgicos eletivos objeto do credenciamento, por meio de atestado(s) idôneo(s), observados o Art. 67 da Lei Nº 14.133/2021 e as exigências técnicas justificadas no Termo de Referência, vedadas restrições temporais ou territoriais sem respaldo legal.

7.3.2. Licença ou alvará sanitário do estabelecimento de saúde responsável pela execução, expedido pela autoridade competente, conforme as exigências sanitárias aplicáveis e a fase de disponibilização da unidade prevista no Termo de Referência.

7.3.3. comprovação de inscrição e regularidade do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, no momento exigível conforme o Termo de Referência e a legislação sanitária, com identificação dos profissionais vinculados quando necessário.

7.3.4. Comprovação do registro dos profissionais nos respectivos conselhos profissionais competentes, quando exigido por lei para os serviços a executar.

7.3.5. Relação dos profissionais disponibilizados para a execução dos serviços, com identificação, qualificação, função e registro profissional quando pertinente, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

7.3.6. Comprovação dos demais requisitos de qualificação técnica expressamente previstos e justificados no Termo de Referência, desde que compatíveis com o Art. 67 da Lei Nº 14.133/2021.

7.4. Documentos relativos à qualificação econômico-financeira:

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais. Serão considerados aceitos, na forma da lei, o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

1) As demonstrações contábeis serão apresentadas na forma exigida pela legislação contábil e societária aplicável à natureza e ao porte da pessoa jurídica, respeitadas as dispensas legais.

2) Para pessoas jurídicas sujeitas à Escrituração Contábil Digital – ECD, serão admitidas as demonstrações contábeis transmitidas na forma do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, com o correspondente comprovante.

3) As empresas constituídas no exercício financeiro da contratação poderão apresentar balanço de abertura e demais documentos admitidos pelo Art. 65, § 1º, da Lei Nº 14.133/2021.

b) O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinados por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

b.1) A boa situação financeira será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), que deverão ser maiores ou igual a 1,0 (um) resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$\text{LG (Liquidez Geral)} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL Em LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL Em LONGO PRAZO}}$$

$$\text{SG (Solvência Geral)} = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL Em LONGO PRAZO}}$$

$$\text{LC (Liquidez Corrente)} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

b.2) Os índices e suas fórmulas deverão ser demonstrados de forma verificável, observada a justificativa técnica dos parâmetros utilizados nos autos, conforme o Art. 69, § 5º, da Lei Nº 14.133/2021.

b.2.1) Na ausência do memorial de cálculo, a Comissão de Contratação poderá realizar os cálculos a partir dos documentos apresentados, mediante registro no processo.

7.4.1. Certidão negativa de feitos sobre falência, expedida pelo distribuidor da sede do interessado, observada a legislação aplicável.

7.4.2. Os documentos contábeis deverão observar o exercício social e a legislação vigente, não se exigindo atualização intermediária do balanço apenas pelo decurso de três meses.

7.5. Os documentos apresentados para habilitação deverão observar as seguintes

condições:

7.5.1. Os documentos serão apresentados em nome da pessoa jurídica interessada, observadas as regras legais aplicáveis à matriz, à filial e às certidões emitidas de forma centralizada:

a) se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou

b) se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

7.5.2. As certidões deverão estar dentro do prazo de validade nelas indicado e, na ausência de prazo, observar critério razoável previsto neste Edital, sem prejuízo de consulta eletrônica à sua autenticidade.

a) Atestados e outros documentos de validade indeterminada não se sujeitam ao prazo previsto no subitem anterior.

7.5.3. Os documentos poderão ser apresentados em formato eletrônico ou por cópia legível, admitida a conferência da autenticidade por meio oficial e diligências, na forma da Lei Nº 14.133/2021.

7.5.3.1. A Comissão de Contratação poderá verificar a autenticidade dos documentos por meio eletrônico ou solicitar exibição do original, quando houver dúvida fundamentada.

7.5.3.2. Serão aceitos documentos legíveis, passíveis de conferência e interpretação.

7.5.3.3. Documentos com rasuras que impeçam a verificação das informações essenciais poderão ser objeto de diligência ou rejeição motivada.

7.5.3.4. A Comissão de Contratação poderá realizar diligências para esclarecer ou complementar informações, observados os limites legais.

7.6. DO EXAME DA HABILITAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

7.6.1. Os documentos serão analisados pela Comissão de Contratação à luz das exigências do Edital, com decisão fundamentada sobre o deferimento ou indeferimento do credenciamento.

7.6.2. Identificada irregularidade documental sanável, a Comissão poderá solicitar esclarecimentos ou complementações, em prazo razoável, sem prejuízo da observância do tratamento isonômico entre os interessados.

7.6.3. A análise será individual, sem disputa competitiva ou comparação de propostas de preço.

7.6.4. A inexistência de interessados inicialmente habilitados não impede o recebimento de novos requerimentos durante a vigência do Edital.

7.6.5. O indeferimento do pedido não impedirá sua reapresentação, desde que superada a irregularidade que motivou a decisão, nos termos do Art. 61 do Decreto Municipal Nº 1.358/2023.

8. DOS VALORES PADRONIZADOS E DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

8.1. O interessado deverá declarar ciência e concordância com os preços unitários padronizados para cada procedimento, conforme Planilha Descritiva de Procedimentos integrante do Termo de Referência.

8.2. Os valores unitários fixados pela Administração serão uniformes para todos os

credenciados, vedada competição por redução ou majoração de preços.
8.3. Os valores padronizados compreendem os custos diretos e indiretos necessários à execução integral dos serviços, inclusive equipe, insumos, medicamentos, equipamentos, tributos e encargos, observadas as especificações do Termo de Referência.
8.4. A declaração de concordância integra o pedido de credenciamento, e sua apresentação não gera direito subjetivo à contratação nem garantia de quantitativo mínimo.
8.5. O pagamento observará os valores padronizados e dependerá dos procedimentos previamente autorizados, efetivamente realizados, comprovados e atestados, respeitado o teto financeiro global da contratação.

8.6. DA ANÁLISE DOS REQUERIMENTOS

8.6.1. Serão deferidos os pedidos que atenderem integralmente às condições de participação e habilitação exigidas neste Edital, sem comparação de preços entre os interessados.
8.6.2. A Administração poderá realizar diligências para esclarecer a documentação apresentada e aferir o atendimento às condições de execução previstas no Termo de Referência.
8.6.3. O interessado poderá requerer credenciamento para os serviços para os quais comprove capacidade técnica e operacional, observadas as regras de divisibilidade e execução previstas no Termo de Referência.
8.6.4. A habilitação de interessados não afasta as exigências de autorização sanitária, cadastro e outras condições legais específicas da execução de serviços de saúde.
8.6.5. A decisão de credenciamento será motivada e divulgada nos meios oficiais, com atualização da relação dos credenciados.
8.6.6. A Comissão de Contratação poderá solicitar apoio técnico dos setores responsáveis pela regulação, vigilância sanitária e gestão assistencial da Secretaria Municipal de Saúde.
8.6.7. O indeferimento será comunicado ao interessado, assegurados o recurso e a possibilidade de novo requerimento após saneamento, nos termos deste Edital.

8.7. DO INDEFERIMENTO E DO SANEAMENTO DOS PEDIDOS

8.7.1. Serão indeferidos os requerimentos que não atendam às exigências do Edital após eventual diligência de saneamento cabível, mediante decisão motivada e assegurado o direito de recurso.

8.8. DO CREDENCIAMENTO E DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

8.8.1. Serão credenciadas as pessoas jurídicas que comprovarem o atendimento aos requisitos estabelecidos neste Edital, sem exclusividade, respeitadas as condições padronizadas de contratação.
8.8.2. Quando não for possível a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, a distribuição das demandas observará critérios objetivos de rotatividade entre os prestadores habilitados para a especialidade, respeitadas as indicações clínicas, a capacidade disponível, a ordem regulatória e a segurança do paciente, com registro dos encaminhamentos e das respectivas justificativas, conforme a regulamentação municipal.
8.8.3. Os procedimentos dependerão de encaminhamento e autorização prévios pela regulação municipal do SUS, inclusive SISREG ou sistema equivalente, sendo vedada a cobrança direta dos usuários pelos serviços abrangidos pela contratação.

8.8.4. O credenciamento não assegura demanda mínima individual, nem reserva quantitativos por prestador. O quantitativo e o valor global estimados constituem referência e limite compartilhado entre os credenciados, com remuneração exclusivamente pelos serviços autorizados, executados e comprovados.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. O credenciamento não obriga à contratação. Conforme a necessidade da Administração e a disponibilidade de recursos, os credenciados poderão ser convocados para celebrar contrato, observados os critérios de distribuição da demanda definidos neste Edital.9.2. Os contratos decorrentes do credenciamento observarão as cláusulas necessárias do Art. 92 da Lei Nº 14.133/2021 e a Minuta de Contrato constante do Anexo V deste Edital.

9.3. O credenciado convocado terá prazo de 5 (cinco) dias úteis para assinar o contrato ou instrumento equivalente, contado da ciência da convocação, sob pena de adoção das providências legalmente cabíveis.

9.4. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante justificativa aceita pela Administração.

9.5. A recusa injustificada à assinatura do contrato será apurada segundo as disposições deste Edital e dos Arts.155 a 163 da Lei Nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.6. A assinatura dos instrumentos poderá ocorrer por meio eletrônico, observados os requisitos de autenticidade e a regulamentação municipal pertinente, sem exigência de modelo específico de certificado digital não previsto em norma aplicável.

9.7. Por ocasião da assinatura e durante toda a execução, o credenciado deverá manter as condições de habilitação e regularidade exigidas no Edital.

9.8. Não sendo possível a contratação do credenciado convocado, a Administração observará os critérios objetivos de distribuição de demanda e convocação dos demais credenciados, sem classificação competitiva de propostas.

9.9. Integram o contrato este Edital, o Termo de Referência, seus anexos e a declaração de concordância apresentada pelo credenciado, no que couber.

9.10. A execução contratual será acompanhada por fiscal ou fiscais formalmente designados, na forma do Art.117 da Lei Nº 14.133/2021.

9.11. Os serviços serão executados e recebidos conforme as condições assistenciais, prazos e exigências do Termo de Referência e da Minuta de Contrato, Anexos I e V, respectivamente.

10. DAS SANÇÕES

10.1. Constituem infrações administrativas as condutas previstas no Art.155 da Lei Nº 14.133/2021, inclusive a apresentação de documentação falsa, a fraude, o comportamento inidôneo e a inexecução contratual.

10.2. Aos responsáveis poderão ser aplicadas, mediante processo administrativo próprio, as sanções de advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade, observadas as hipóteses, competências e limites dos Arts. 156 a 163 da Lei Nº 14.133/2021.

10.3. A multa moratória será de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado, sobre o valor da parcela inadimplida, limitada a 30% (trinta por cento), e a multa compensatória por inexecução total será de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, observada a proporcionalidade e as condições da minuta contratual.

10.4. A aplicação das penalidades assegurará o contraditório, a ampla defesa e a motivação, observados os prazos e procedimentos legais, sem prejuízo do dever de reparação integral dos danos causados à Administração.

10.5. A suspensão do credenciamento, o descredenciamento e a extinção contratual são providências distintas da imposição de sanções administrativas e observarão as condições específicas do Edital e da legislação aplicável.
10.6. O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento mediante requerimento escrito, sem prejuízo da conclusão das obrigações contratuais assumidas e da continuidade assistencial dos pacientes em acompanhamento, na forma do Art. 66 do Decreto Municipal Nº 1.358/2023.

11. DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

11.1. Qualquer pessoa poderá impugnar o Edital ou solicitar esclarecimentos quanto às suas disposições até 3 (três) dias úteis antes da sessão, sem prejuízo de pedidos de esclarecimento e questionamentos supervenientes durante a vigência do chamamento.
11.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento serão apresentados pelo campo próprio do Portal de Compras Públicas, assegurado o recebimento durante sua vigência.
11.3. A Comissão de Contratação, com apoio da Agente de Contratação e dos setores técnicos, quando necessário, apreciará os requerimentos e divulgará resposta motivada no prazo de até 3 (três) dias úteis, ressalvadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.
11.4. Quando acolhida impugnação que altere exigências ou condições essenciais do credenciamento, a Administração promoverá a correspondente retificação e publicidade, com reabertura do prazo inicial quando necessário à isonomia dos interessados.
11.5. Os pedidos de esclarecimento deverão identificar o dispositivo questionado e ser apresentados por meio oficial, competindo à Administração dar publicidade à resposta quando houver interesse geral.
11.6. A apresentação de impugnação ou pedido de esclarecimento não suspenderá automaticamente o credenciamento, salvo decisão motivada da autoridade competente.
11.7. A apresentação do requerimento de credenciamento não implica renúncia ao direito de impugnação ou de recurso, nos termos da legislação aplicável.
11.8. As respostas e eventuais retificações do Edital serão divulgadas nos mesmos meios oficiais de publicidade adotados para o chamamento público.
11.9. Os pedidos serão apreciados conforme os requisitos legais de identificação e representação, admitido saneamento de falhas formais quando juridicamente possível.
11.10. As pessoas jurídicas poderão atuar por representante legal ou procurador com poderes suficientes, mediante comprovação de representação, quando exigível.

12. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

12.1. Da decisão motivada que deferir ou indeferir o pedido de credenciamento caberá recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da publicação do resultado, nos termos do Art. 60 do Decreto Municipal Nº 1.358/2023.

12.3. A Comissão de Contratação apreciará os requisitos de admissibilidade e o mérito do recurso, podendo reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo à autoridade competente, observado o procedimento legal.

12.4. Será assegurada aos interessados vista dos documentos e atos do processo, resguardadas as informações protegidas por sigilo legal e pela legislação de proteção de dados pessoais.

12.5. O recurso deverá conter as razões de fato e de direito que fundamentam o pedido, assegurada aos demais interessados eventualmente afetados a apresentação de contrarrazões no prazo legal.

12.6. As razões e contrarrazões poderão ser apresentadas por meio eletrônico ou pelo canal oficial indicado pela Administração, sem restrição incompatível com o cadastramento permanente.

12.7. A Comissão de Contratação poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis ou encaminhar o recurso à autoridade superior para decisão, observado o prazo de até 10 (dez) dias úteis, quando aplicável, na forma do Art. 165, § 2º, da Lei Nº 14.133/2021.

12.8. O provimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

12.9. Os autos permanecerão acessíveis aos interessados, com observância das restrições legais de sigilo e proteção de dados.

12.10. Os recursos intempestivos ou subscritos por pessoa sem poderes de representação poderão não ser conhecidos, após verificação das condições de admissibilidade e possibilidade de saneamento.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ,** poderá, mediante decisão motivada e observados os direitos decorrentes dos contratos vigentes, revogar ou anular o chamamento público nos casos legalmente previstos, assegurados o contraditório e a ampla defesa quando cabíveis.

13.2. Durante a vigência deste Edital, permanecerá aberto o recebimento de novos pedidos de credenciamento, sendo dispensada nova chamada pública para a admissão de interessados que atendam às condições estabelecidas.

13.3. As dúvidas relativas à interpretação deste Edital deverão ser encaminhadas à Comissão de Contratação pelos canais oficiais previstos neste instrumento, com apoio técnico da Agente de Contratação e da Secretaria Municipal de Saúde, quando necessário.

13.4. São partes integrantes deste Edital:

Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA
Anexo II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE
Anexo III – DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA
Anexo IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA
Anexo V – MINUTA DE CONTRATO

Canaã dos Carajás, Pará, 12 de novembro de 2026.

MARCELA PEREIRA GUEDES DE ASSUMPCAO:03272286101
Assinado de forma digital por MARCELA PEREIRA GUEDES DE ASSUMPCAO:03272286101

MARCELA PEREIRA GUEDES DE ASSUMPÇÃO
Agente de contratação
Dec. 359/2026-GP

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

O Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás - PA, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ-MF nº 11.903.351/0001-29, com sede na Avenida Juscelino Kubitschek, nº 80, Centro, Canaã dos Carajás – PA, CEP nº 68.537-000, representado neste ato pelo Sr. Francisco Pereira da Silva Neto, Secretário Municipal de Saúde, nomeado pela portaria n° 411/2024 - GP, resolve formalizar a seguinte solicitação visando à futura e eventual contratação, mediante procedimento auxiliar de credenciamento (art. 78, inciso I, e art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021), com contratação direta por inexigibilidade de licitação (art. 74, inciso IV, da mesma Lei), do objeto abaixo discriminado.

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Chamada pública para credenciamento de pessoas jurídicas, visando à contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos complementares em diversas especialidades, organizados em 30 (trinta) lotes, para atendimento das demandas da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial, do Hospital Municipal Daniel Gonçalves, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, do Complexo Regulador e da Saúde e Segurança do Servidor – SSSERV do Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás-PA.

Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE 1 – DERMATOLOGIA					
1	(DERMATOLOGIA) CONSULTA EM DERMATOLOGIA	2.400	Consulta	R$ 150,00	R$ 360.000,00
2	(DERMATOLOGIA) BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	720	Serviço	R$ 164,27	R$ 118.274,40
				SUBTOTAL	**R$ 478.274,40**
LOTE 2 – ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA					
1	(ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIAIZADA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA.	2.400	Consulta	R$ 151,07	R$ 362.568,00
				SUBTOTAL	**R$ 362.568,00**
LOTE 3 – GERIATRIA					
1	(GERIATRIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- GERIATRIA	1.800	Consulta	R$ 172,05	R$ 309.690,00
				SUBTOTAL	**R$ 309.690,00**
LOTE 4 – NEUROLOGIA					
1	(NEUROLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- NEUROLOGIA	4.200	Consulta	R$ 172,40	R$ 724.080,00
				SUBTOTAL	**R$ 724.080,00**
LOTE 5 – NEUROLOGIA PEDIÁTRICA					
1	CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- NEUROLOGIA PEDIATRICA	1.200	Consulta	R$ 172,22	R$ 206.664,00
				SUBTOTAL	**R$ 206.664,00**
LOTE 6 – CLÍNICA MÉDICA AMBULATORIAL					

Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	(CLÍNICA MÉDICA AMBULATORIAL) CLÍNICA MÉDICA - 20 HORAS	36	Mês	R$ 21.736,00	R$ 782.496,00
				SUBTOTAL	**R$ 782.496,00**
LOTE 7 – PNEUMOLOGIA					
1	(PNEUMOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- PNEUMOLOGIA	480	Consulta	R$ 150,00	R$ 72.000,00
2	(PNEUMOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	480	Consulta	R$ 172,55	R$ 82.824,00
				SUBTOTAL	**R$ 154.824,00**
LOTE 8 – PSIQUIATRIA					
1	(PSIQUIATRIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- PSIQUIATRIA	4.200	Consulta	R$ 150,00	R$ 630.000,00
2	(PSIQUIATRIA) PLANTÃO SOBREAVISO 12 HORAS- PSIQUIATRIA	372	Plantão	R$ 1.852,00	R$ 688.944,00
				SUBTOTAL	**R$ 1.318.944,00**
LOTE 9 – REUMATOLOGIA					
1	(REUMATOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- REUMATOLOGIA	1.944	Consulta	R$ 174,73	R$ 339.675,12
				SUBTOTAL	**R$ 339.675,12**
LOTE 10 – ENDOCRINOLOGIA					
1	(ENDOCRINOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- ENDOCRINOLOGIA	2.400	Consulta	R$ 173,77	R$ 417.048,00
				SUBTOTAL	**R$ 417.048,00**
LOTE 11 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA					
1	(GINECOLOGISTA OBSTETRA) PLANTAO 12 HRS	1.836	Plantão	R$ 2.600,00	R$ 4.773.600,00
2	(GINECOLOGISTA OBSTETRA) RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE OBSTETRICIA	12	Mês	R$ 7.922,12	R$ 95.065,44
3	(GINECOLOGISTA OBSTETRA) CONSULTA AMBULATORIAL	5.400	Consulta	R$ 170,40	R$ 920.160,00
				SUBTOTAL	**R$ 5.788.825,44**
LOTE 12 – CIRURGIÃO VASCULAR					
1	(CIRURGIÃO VASCULAR)- CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- VASCULAR	2.400	Consulta	R$ 172,62	R$ 414.288,00
2	(CIRURGIÃO VASCULAR) PLANTAO SOBREAVISO 12 HRS	372	Plantão	R$ 1.831,24	R$ 681.221,28
				SUBTOTAL	**R$ 1.095.509,28**
LOTE 13 – OTORRINOLARINGOLOGIA					
1	(OTORRINOLARINGOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- OTORRINOLARINGOLOGIA	2.160	Consulta	R$ 172,69	R$ 373.010,40
4	(OTORRINOLARINGOLOGIA) OTORRINOLARINGOLOGISTA (RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, BIOPSIA)	120	Serviço	R$ 484,60	R$ 58.152,00

Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
				SUBTOTAL	**R$ 431.162,40**
LOTE 14 – CIRURGIA GERAL					
1	(CIRURGIA GERAL) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- CIRURGIA GERAL	2.262	Consulta	R$ 171,50	R$ 387.933,00
3	(CIRURGIA GERAL) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS	1.200	Serviço	R$ 286,69	R$ 344.028,00
4	(CIRURGIA GERAL) PLANTAO SOBREAVISO 12 HRS-	1.464	Plantão	R$ 2.561,67	R$ 3.750.284,88
5	(CIRURGIA GERAL) RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE CIRURUGIA GERAL	12	Mês	R$ 8.698,36	R$ 104.380,32
				SUBTOTAL	**R$ 4.586.626,20**
LOTE 15 – UROLOGIA					
1	(UROLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- UROLOGIA	1.800	Consulta	R$ 173,03	R$ 311.454,00
3	(UROLOGIA) PLANTAO SOBREAVISO 12 HRS	372	Plantão	R$ 1.692,45	R$ 629.591,40
				SUBTOTAL	**R$ 941.045,40**
LOTE 16 – INFECTOLOGIA					
1	INFECTOLOGIA) CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- INFECTOLOGIA	840	Consulta	R$ 167,98	R$ 141.103,20
2	INFECTOLOGIA) PLANTÃO SOBREAVISO 12 HORAS- INFECTOLOGIA	372	Plantão	R$ 1.683,31	R$ 626.191,32
				SUBTOTAL	**R$ 767.294,52**
LOTE 17 – CLÍNICO GENERALISTA					
1	CLÍNICO GERAL) SERVIÇO MÉDICO CLÍNICO GERAL 40 Hrs.	468	Mês	R$ 26.880,00	R$ 12.579.840,00
2	CLÍNICO GERAL) SERVIÇO MÉDICO CLÍNICO GERAL 20 Hrs.	120	Mês	R$ 17.175,16	R$ 2.061.019,20
3	CLÍNICO GERAL) RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE CLINICO GERAL	12	Mês	R$ 7.666,67	R$ 92.000,04
				SUBTOTAL	**R$ 14.732.859,24**
LOTE 18 – PLANTÃO MÉDICO GENERALISTA					
1	(PLANTÃO CLÍNICO GERAL) PLANTAO ULTRASSONOGRAFIA PRESENCIAL 12 HRS	372	Plantão	R$ 2.311,67	R$ 859.941,24
2	(PLANTÃO CLÍNICO GERAL) PLANTÃO CLÍNICO GERAL 12 HORAS	3.672	Plantão	R$ 2.129,03	R$ 7.817.798,16
3	RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12	Mês	R$ 8.000,00	R$ 96.000,00
				SUBTOTAL	**R$ 8.773.739,40**
LOTE 19 – SERVIÇO MÉDICO ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR – SAMU					
1	PLANTAO PRESENCIAL URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 12 HRS (SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	732	Plantão	R$ 2.303,99	R$ 1.686.520,68
2	RT COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (SERVIÇOS DE PEDIATRIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	12	Mês	R$ 8.000,00	R$ 96.000,00

Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
				SUBTOTAL	**R$ 1.782.520,68**
LOTE 20 – CLÍNICA MÉDICA HOSPITALAR					
1	(CLÍNICA MÉDICA) ATENÇÃO HORIZONTAL CLÍNICA MÉDICA 6H	732	Plantão	R$ 1.746,60	R$ 1.278.511,20
2	(CLÍNICA MÉDICA) RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E SALA VERMELHA	12	Mês	R$ 8.000,00	R$ 96.000,00
				SUBTOTAL	**R$ 1.374.511,20**
LOTE 21 – MÉDICO REGULADOR E AUDITOR					
1	(MÉDICO REGULADOR) PLANTÃO 12 HRS	1.560	Plantão	R$ 2.245,00	R$ 3.502.200,00
				SUBTOTAL	**R$ 3.502.200,00**
LOTE 22 – SERVIÇO MÉDICO HOSPITALISTA					
1	(SERVIÇO MEDICO HOSPITALISTA PLANTAO PRESENCIAL	1.464	Plantão	R$ 2.637,43	R$ 3.861.197,52
2	(SERVIÇO MEDICINA DE EMERGÊNCIA) ATENÇÃO HORIZONTAL E SUPERVISÃO MÉDICA 8HRS	372	Plantão	R$ 1.699,38	R$ 632.169,36
				SUBTOTAL	**R$ 4.493.366,88**
LOTE 23 – SERVIÇO DE PEDIATRIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
1	(SERVIÇOS DE PEDIATRIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) PLANTÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIATRICA 12 HRS	1.464	Plantão	R$ 2.326,96	R$ 3.406.669,44
				SUBTOTAL	**R$ 3.406.669,44**
LOTE 24 – SERVIÇO DE PEDIATRIA AMBULATORIAL					
1	(SERVIÇOS DE PEDIATRIA ATENDIMENTO AMBULATORIAL) SERVIÇO PEDIATRA 20 HORAS	36	Mês	R$ 21.101,85	R$ 759.666,60
				SUBTOTAL	**R$ 759.666,60**
LOTE 25 – SERVIÇOS DE PEDIATRIA INTERNAÇÃO					
1	(SERVIÇOS DE PEDIATRIA INTENSIVA - PLANTÃO INTENSIVISTA PEDIATRICO 12 HRS	744	Plantão	R$ 2.521,36	R$ 1.875.891,84
				SUBTOTAL	**R$ 1.875.891,84**
LOTE 26 – SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA					
1	(SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA - PLANTÃO MÉDICO NEONATOLOGISTA 12 HRS	744	Plantão	R$ 2.633,33	R$ 1.959.197,52
2	(SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA - ATENÇÃO HORIZONTAL NEONATOLOGIA 6HRS	372	Plantão	R$ 1.717,76	R$ 639.006,72
3	(SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA - RESPONSABILIDADE TÉCNICA E COORDENAÇÃO PELO SERVIÇO DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	12	Mês	R$ 8.000,00	R$ 96.000,00
				SUBTOTAL	**R$ 2.694.204,24**
LOTE 27 – SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA					
1	(MÉDICO ANESTESISTA) PLANTAO 12 HRS	1.104	Plantão	R$ 2.618,58	R$ 2.890.912,32

Nº	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	(MÉDICO ANESTESISTA) CONSULTA AMBULATORIAL	1.200	Consulta	R$ 172,22	R$ 206.664,00
				SUBTOTAL	**R$ 3.097.576,32**
LOTE 28 – SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL					
1	(SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL) PLANTAO SOBREAVISO 12 HRS	744	Plantão	R$ 1.038,19	R$ 772.413,36
2	(SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL) CONSULTA AMBULATORIAL	600	Consulta	R$ 130,67	R$ 78.402,00
				SUBTOTAL	**R$ 850.815,36**
LOTE 29 – SERVIÇO DE MASTOLOGIA AMBULATORIAL					
1	(SERVIÇOS DE MASTOLOGIA AMBULATORIAL) CONSULTA INDIVIDUAL MASTOLOGIA	1.440	Consulta	R$ 200,41	R$ 288.590,40
				SUBTOTAL	**R$ 288.590,40**
LOTE 30 – MEDICINA DO TRABALHO					
1	(MEDICINA DO TRABALHO) JORNADA DE 20 HORAS SEMANAIS	12	Mês	R$ 17.175,16	R$ 206.101,92
				SUBTOTAL	**R$ 206.101,92**
				TOTAL GERAL	**R$ 66.543.440,28**

1.2. Em consonância com o art. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, o presente contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal (10 anos), desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes (art. 107 da Lei nº 14.133/2021).

1.3. Em conformidade com o art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021, os serviços deste Termo de Referência são considerados contínuos, tendo em vista que, pela sua essencialidade, visam atender à necessidade pública de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro, assegurando o funcionamento das atividades.

1.4. Os serviços objeto deste Termo de Referência enquadram-se como serviços comuns, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

1.5. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração.

1.6. A contratada deverá apresentar as documentações necessárias para o acompanhamento e fiscalização dos serviços, bem como do funcionamento do estabelecimento de saúde, notas fiscais, certificados de conformidade e demais documentos a serem exigidos pelo órgão contratante. Esses documentos são imprescindíveis para o pagamento dos serviços executados.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

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

4. OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

4.1. A presente contratação tem por finalidade a seleção e credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos complementares em diversas especialidades, na hipótese de contratação paralela e não excludente, em que todas as empresas que atenderem aos requisitos poderão ser credenciadas e contratadas simultaneamente, em condições padronizadas e pelos valores fixados pela Administração, de modo a atender de forma contínua e eficiente às demandas do Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás – PA.

4.2. A solução proposta abrange todas as etapas do ciclo de vida do objeto, compreendendo: (i) publicação do edital de chamamento com cadastramento permanente de interessados; (ii) análise documental e credenciamento; (iii) contratação, emissão de ordem de serviço e ambientação institucional dos profissionais; (iv) execução, com distribuição da demanda segundo critérios objetivos; (v) medição mensal da produção, aplicação do Instrumento de Medição de Resultado – IMR e pagamento somente dos serviços efetivamente executados e atestados; e (vi) avaliação periódica, com possibilidade de prorrogação, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, ou de descredenciamento.

4.3. O objeto abrange as seguintes modalidades de prestação:

- consultas ambulatoriais especializadas e procedimentos ambulatoriais, mediante agenda regulada pela Secretaria Municipal de Saúde (SISREG ou sistema equivalente);
- serviço médico com jornada de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais nas Unidades Básicas de Saúde e demais unidades da Atenção Primária, remunerado por mês;
- serviço de medicina do trabalho com jornada de 20 (vinte) horas semanais, nas instalações da empresa credenciada, destinado aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, remunerado por mês;
- plantões presenciais de 12 (doze) horas, plantões em regime de sobreaviso de 12 (doze) horas e atenção horizontal hospitalar no Hospital Municipal Daniel Gonçalves;
- plantões no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e no Complexo Regulador Municipal;
- responsabilidade técnica e coordenação de serviços hospitalares, remuneradas por mês.

4.4. A contratação será parcelada por lote, sendo cada especialidade ou serviço médico um lote independente, num total de 30 (trinta) lotes, de modo que cada empresa poderá credenciar-se apenas no(s) lote(s) correspondente(s) ao seu ramo de atuação e para os quais disponha de profissionais habilitados (art. 47, inciso II, da Lei nº 14.133/2021). Dentro de cada lote, os itens foram agrupados por se referirem à mesma especialidade e ao mesmo perfil profissional, razão pela qual a empresa que se credenciar em determinado lote deverá estar apta a executar todos os itens que o compõem, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

4.5. Os serviços a serem prestados deverão observar padrões de qualidade, regularidade e eficiência, garantindo a disponibilidade de infraestrutura adequada, instalações compatíveis com a atividade credenciada, bem como equipe técnica apta a desempenhar as funções previstas.

4.6. As especificações mínimas a serem atendidas pelas empresas credenciadas incluem:

- Atendimento integral às normas do Conselho de Classe competente e às legislações federal, estadual e municipal relacionadas à área da saúde;
- Manutenção de instalações físicas em conformidade com o padrão exigido para a atividade credenciada;
- Garantia de condições adequadas de higiene, segurança e acessibilidade;
- Cumprimento das condições contratuais, vedada a subcontratação do objeto.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. O presente credenciamento constitui procedimento auxiliar das contratações, nos termos do art. 78, inciso I, e do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, e as contratações dele decorrentes serão realizadas diretamente, por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso IV, da mesma Lei, aplicando-se, no que couber, os princípios de direito público, suplementados pelo direito privado, e as regras desta Chamada Pública. O procedimento não possui fase competitiva, inexistindo lances, classificação de propostas, vencedor ou adjudicação.

5.2. Adota-se a hipótese de contratação paralela e não excludente, prevista no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, na qual é viável e vantajoso para a Administração contratar, mediante convocação simultânea, todos os interessados que preencherem os requisitos do edital, em condições padronizadas.

5.3. O credenciamento permanecerá aberto durante toda a vigência do edital, podendo qualquer interessado requerer sua inclusão a qualquer tempo, nos termos do art. 79, parágrafo único, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

5.4. O procedimento observará as seguintes fases: preparatória; divulgação do edital; registro do requerimento de participação; habilitação; recursal; e divulgação da lista de credenciados.

5.5. Os requerimentos de participação serão analisados pelo agente ou pela comissão designada no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, contado da entrega da documentação, prorrogável uma única vez por igual período mediante autorização da autoridade competente, e serão objeto de decisão motivada de deferimento ou indeferimento.

5.6. Da decisão caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da publicação. Não havendo reconsideração, o recurso será encaminhado à autoridade superior, que decidirá no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

5.7. A relação de credenciados será publicada e mantida atualizada no Portal de Compras do Município e no Diário Oficial do Município a cada inclusão ou exclusão.

5.8. Publicada a relação de credenciados, todos os credenciados habilitados serão convocados simultaneamente para assinatura dos contratos, no prazo fixado no edital, e os que vierem a ser credenciados posteriormente serão convocados após a publicação da relação atualizada que os incluir. O contratado será incluído na distribuição da demanda a partir do ciclo mensal de agendamento subsequente à assinatura, condicionado o início dos serviços à vistoria técnica prévia das instalações, quando executados em estabelecimento próprio, e à comprovação de cadastro ativo no CNES.

5.9. Os credenciados habilitados serão contratados mediante convocação simultânea (art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021). Em observância ao princípio da impessoalidade (art. 5º da Lei nº 14.133/2021), os encaminhamentos regulados serão distribuídos pelo Setor de Regulação em partes iguais entre os contratados de cada item, mediante sistema de rodízio, aplicando-se a divisão aos novos encaminhamentos (primeiras consultas e procedimentos) e atribuindo-se os retornos e o seguimento do usuário em acompanhamento ao mesmo contratado, na forma da alínea "d". Havendo contratados que disponibilizem profissional com RQE, nos termos dos subitens 4.12 a 4.14, a divisão em partes iguais será feita primeiramente entre eles, e a demanda não absorvida será dividida em partes iguais entre os demais contratados. Eventual quantitativo remanescente da divisão será atribuído pela ordem do rodízio, observados:

a) a ordem cronológica de protocolo dos requerimentos de credenciamento;

b) as condições técnicas exigidas para o atendimento e a capacidade de atendimento informada por cada contratado;

c) o posicionamento, ao final da lista, dos que ingressarem posteriormente;

d) a vinculação do usuário em acompanhamento ao mesmo contratado até a alta do acompanhamento especializado ou a contrarreferência à Atenção Primária, salvo solicitação justificada do usuário ou determinação da Administração, como forma de assegurar a continuidade assistencial;

e) o reposicionamento, ao final da lista, do contratado que recusar encaminhamento sem justificativa aceita pela Administração, sem prejuízo das sanções cabíveis.

5.10. **DA OFERTA ASSISTENCIAL EM RAZÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

5.11. Considerando que os requisitos mínimos de qualificação, formação e experiência profissional para atuação em cada especialidade encontram-se previamente definidos neste Termo de Referência, conforme as particularidades e necessidades assistenciais de cada serviço, estabelece-se, adicionalmente, critério de priorização da oferta assistencial em razão da qualificação técnica formal do profissional médico.

5.12. Reconhecendo que o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) constitui comprovação formal de qualificação do profissional como especialista perante o respectivo Conselho Regional de Medicina, a Administração poderá adotar como premissa assistencial a priorização da disponibilização de consultas e agendas ofertadas pelas empresas credenciadas que comprovadamente disponibilizarem profissionais médicos detentores de RQE ativo e compatível com a especialidade objeto da contratação.

5.13. Dessa forma, sempre que houver disponibilidade de profissional médico com RQE dentre as empresas credenciadas, poderá ser direcionado a oferta assistencial da empresa que disponibilizar referido profissional, buscando assegurar ao usuário do serviço o atendimento por profissional com qualificação especializada formalmente reconhecida.

5.14. Na ausência ou insuficiência de disponibilidade de profissionais com RQE para atendimento da demanda assistencial, poderão ser utilizadas as agendas das demais empresas credenciadas que disponibilizem profissionais que atendam aos requisitos de qualificação e experiência previamente estabelecidos para a respectiva especialidade, observados os critérios técnicos previstos neste processo de credenciamento.

5.15. Os atendimentos vinculados a linhas de cuidado específicas a serem realizados conforme a programação assistencial definida pela Secretaria Municipal de Saúde, serão ofertados mediante comunicação formal, simultânea e de idêntico teor a todos os contratados do respectivo lote, contendo a linha de cuidado, a unidade de execução, os dias e turnos,

os quantitativos, a frequência e o período estimado de acompanhamento, com prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis para a manifestação de aceite.

5.16. Considerando que os atendimentos organizados por linhas de cuidado demandam seguimento contínuo e, em muitos casos, de longa permanência do usuário no processo assistencial, a demanda da linha de cuidado será dividida em partes iguais entre os contratados que, no prazo fixado, manifestarem aceite integral às condições ofertadas, observado o critério dos subitens 4.12 a 4.14, permanecendo cada usuário vinculado ao mesmo contratado até a alta ou a contrarreferência, na forma da alínea “d” do subitem 4.9.

5.17. Tal medida justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade, longitudinalidade e integralidade do cuidado, evitando a fragmentação da assistência, interrupções no acompanhamento, atrasos e mudanças frequentes de empresas ou profissionais durante o processo terapêutico. Eventuais quebras na continuidade do atendimento podem comprometer o vínculo profissional-paciente, dificultar o acompanhamento da evolução clínica e terapêutica e ocasionar prejuízos à efetividade e aos resultados esperados do tratamento.

5.18. A divisão da linha de cuidado será refeita a cada nova oferta e a cada ingresso de novo contratado no lote, preservada a vinculação dos usuários já em acompanhamento (alínea “d” do subitem 4.9 e subitem 5.9). Cada oferta, os aceites recebidos, a divisão realizada e a posição dos contratados na ordem do rodízio serão registrados nos autos, com disponibilização das informações a todos os credenciados, e a recusa injustificada da parcela atribuída, ou o seu abandono antes do término do acompanhamento, sujeitará o contratado ao reposicionamento ao final da ordem do rodízio, sem prejuízo das sanções do item 16, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

5.19. O credenciamento não obriga a Administração a contratar nem assegura ao credenciado demanda mínima de atendimentos. Os quantitativos estimados neste Termo constituem limite global compartilhado entre todos os credenciados de cada item, de modo que a inclusão de novos credenciados não altera o valor global estimado da contratação.

5.20. Somente serão remunerados os serviços previamente autorizados pelo Setor de Regulação (consultas e procedimentos) ou previamente escalados pela Administração (plantões, jornadas semanais, atenção horizontal e responsabilidade técnica) e comprovadamente executados, pelos preços unitários fixados neste Termo, que são idênticos para todos os credenciados, vedada a negociação individual (art. 79, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 14.133/2021).

5.21. A execução orçamentária observará o saldo global da dotação, cabendo ao Setor de Regulação distribuir as autorizações mensais conforme o subitem 4.9 e a disponibilidade orçamentária e financeira.

6. DA DENÚNCIA, DO DESCREDENCIAMENTO E DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

6.1. Para os fins deste Termo, distinguem-se os seguintes institutos:

6.2. a) **DENÚNCIA**: pedido de desligamento do credenciamento formulado por qualquer das partes (art. 79, parágrafo único, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021), a ser formalizado por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, período durante o qual o credenciado manterá os atendimentos já autorizados e os plantões e jornadas já escalados, observado o subitem 5.9 deste Termo;

6.3. b) **DESCREDENCIAMENTO:** exclusão do credenciado da relação de credenciados, por decisão da Administração, nas hipóteses previstas neste Termo;

6.4. c) **EXTINÇÃO CONTRATUAL:** término do contrato celebrado com o credenciado, nas hipóteses e na forma dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021;

6.5. d) **APLICAÇÃO DE PENALIDADE:** imposição das sanções previstas nos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, disciplinadas no item 16 deste Termo.

6.6. Poderão ensejar o descredenciamento por perda das condições de habilitação ou por descumprimento contratual injustificado, sem prejuízo da extinção do contrato e da aplicação das sanções cabíveis, apuradas em processo administrativo próprio, as seguintes situações, entre outras:

6.6.1. **Não atender os profissionais exigidos conforme termo de referência:** No caso de a contratada não ser capaz de fornecer profissionais com as qualificações técnicas e especializações específicas estipuladas no termo de referência, o descredenciamento se torna uma medida necessária para evitar qualquer comprometimento na entrega de serviços de qualidade e na observância das especificações contratuais.

6.6.2. **Não manter equipe dos profissionais:** A falha em manter uma equipe completa e qualificada de profissionais pode afetar negativamente a continuidade e a eficácia da prestação de serviços, resultando em um desvio das obrigações contratuais, o que justifica o descredenciamento.

6.6.3. **Condutas inadequadas dos profissionais da contratada para os pacientes e servidores:** A não garantia de que os profissionais atendam aos padrões éticos e de comportamento profissional esperados compromete a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e afeta o ambiente de trabalho dos servidores, justificando a necessidade de descredenciamento.

6.6.4. **Não manter os requisitos mínimos exigidos de habilitação no termo de referência:** Se a contratada não atender aos requisitos mínimos de qualificação e habilitação, conforme estipulado no termo de referência, sua capacidade de cumprir as obrigações contratuais e as normas pertinentes fica comprometida, justificando o descredenciamento.

6.6.5. **Mudança na equipe técnico-profissional sem aviso prévio à Secretaria Municipal de Saúde:** A realização de alterações na equipe técnica ou profissional sem a devida notificação prévia à Secretaria Municipal de Saúde pode impactar adversamente a continuidade dos serviços e a qualidade da assistência prestada, justificando o descredenciamento.

6.6.6. **Violação sistemática de cláusulas contratuais:** Quando a contratada demonstra um histórico de violações sistemáticas das cláusulas contratuais, comprometendo a conformidade com as obrigações contratuais, o descredenciamento torna-se uma medida necessária.

6.6.7. **Má conduta, fraude ou corrupção:** A identificação de má conduta, fraude, corrupção ou violações éticas por parte da contratada constitui uma violação grave das obrigações contratuais e das leis aplicáveis, justificando o descredenciamento.

6.6.8. **Problemas financeiros ou insolvência**: A identificação de problemas financeiros, como falência, insolvência ou incapacidade de cumprir as obrigações financeiras, coloca em risco a continuidade dos serviços e o cumprimento das obrigações contratuais, tornando o descredenciamento uma medida necessária.

6.7. O descredenciamento por perda das condições de habilitação ou por descumprimento contratual injustificado será precedido de processo administrativo, com notificação do credenciado, prazo para defesa, decisão motivada e possibilidade de recurso, assegurados o contraditório e a ampla defesa. Havendo prestação efetiva dos serviços, os pagamentos serão mantidos até a decisão final, salvo situação que justifique outra decisão da autoridade competente.

6.8. A extinção do contrato observará os motivos e o procedimento dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021, devendo ser formalmente motivada nos autos, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

6.9. Em qualquer hipótese de denúncia, descredenciamento ou extinção contratual, o Setor de Regulação providenciará a transferência dos usuários em tratamento para outro credenciado, e o credenciado desligado deverá: a) manter os atendimentos já autorizados até a efetiva transferência; b) entregar relatório de evolução e plano terapêutico de cada usuário em acompanhamento; e c) disponibilizar as informações clínicas necessárias à continuidade do cuidado, observados o sigilo profissional e a Lei nº 13.709/2018.

6.10. A aplicação de penalidades observará o item 16 deste Termo e independe da denúncia, do descredenciamento ou da extinção contratual, podendo com eles ser cumulada.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. A empresa responsável pela execução dos serviços deverá disponibilizar profissionais que atendam aos requisitos de qualificação de cada especialidade descritos nos subitens 6.3 a 6.32 deste Termo, com cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, observando os protocolos, os fluxos de regulação, os sistemas de informação e as regras gerais de execução previstas no item 7, cabendo-lhe fornecer os insumos, materiais e equipamentos necessários aos procedimentos executados em suas instalações, conforme especificado para cada especialidade, e liberar os profissionais para as ações de ambientação, capacitação e educação permanente promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. REGISTRO DE PROFISSIONAIS E / OU EMPRESAS NOS CONSELHOS DE CLASSE

7.2.1. A comprovação de registro ou inscrição em conselho profissional somente será exigida quando houver entidade profissional legalmente competente para o registro e a fiscalização da respectiva atividade (art. 67, inciso V, da Lei nº 14.133/2021).

7.3. DERMATOLOGIA – LOTE 1

7.3.1. O serviço contemplará consulta especializada em Dermatologia e biopsia de pele e partes moles.

7.3.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em dermatologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em dermatologia ou certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade dermatologia, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de experiência na área, por no mínimo 2 (dois) anos;

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.3.3. **Atribuições:**

7.3.4. O Serviço Ambulatorial de Dermatologia destina-se ao atendimento especializado de usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, para avaliação, diagnóstico, tratamento,

acompanhamento clínico e seguimento de doenças que acometem a pele, cabelos, unhas e mucosas, observando os protocolos clínicos, diretrizes do Ministério da Saúde e fluxos assistenciais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3.5. O atendimento compreende consultas especializadas, incluindo investigação diagnóstica, estratificação de risco, solicitação e interpretação de exames complementares, prescrição medicamentosa, acompanhamento terapêutico, monitoramento da resposta ao tratamento, prevenção de complicações e encaminhamento para outros níveis de atenção quando indicado.

7.3.6. Compete ao serviço realizar o diagnóstico e acompanhamento de doenças inflamatórias, infecciosas, autoimunes, alérgicas, pigmentares, genéticas, ocupacionais e neoplásicas da pele, bem como lesões pré-malignas e malignas, doenças dos anexos cutâneos, dermatoses crônicas e demais afecções dermatológicas que necessitem de acompanhamento especializado.

7.3.7. Além das consultas ambulatoriais, o serviço deverá realizar procedimentos dermatológicos ambulatoriais, incluindo biópsias de pele e de partes moles, excisionais, incisionais e por punch, quando indicadas para definição diagnóstica ou terapêutica, contemplando avaliação pré-procedimento, obtenção do consentimento do paciente, anestesia local, realização do procedimento, hemostasia, curativo, orientações pós-procedimento, retirada de pontos quando necessária e acompanhamento clínico até a completa recuperação.

7.3.8. Os procedimentos deverão incluir o fornecimento de todos os insumos, instrumentais, materiais descartáveis, anestésicos locais, fios de sutura, curativos e demais materiais necessários à sua execução, bem como o correto acondicionamento, identificação e encaminhamento das amostras para exame anatomopatológico, quando indicado, conforme os protocolos institucionais.

7.3.9. O serviço será responsável pela emissão de laudos, atestados, receitas, solicitações de exames, encaminhamentos, relatórios médicos e demais documentos pertinentes, além do registro completo dos atendimentos e procedimentos no prontuário eletrônico e nos sistemas oficiais de informação do SUS, observando as normas vigentes.

7.3.10. Os profissionais deverão seguir rigorosamente os protocolos assistenciais, normas de biossegurança, segurança do paciente, controle de infecção, ética médica e legislação aplicável, garantindo assistência integral, humanizada, resolutiva e de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.4. ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA – LOTE 2

7.4.1. O serviço contemplará para a atenção especializada consultas ambulatoriais em alergologia e imunologia.

7.4.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em alergologia e imunologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em alergologia e imunologia **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato

sensu na área da especialidade alergologia e imunologia, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de experiência na área, por no mínimo 2 (dois) anos;

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.4.3. **Atribuições:**

7.4.4. O Serviço Ambulatorial de Alergologia e Imunologia destina-se ao atendimento especializado de crianças e adultos encaminhados pela Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, para avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e monitoramento das doenças alérgicas e imunológicas, observando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde e demais normativas vigentes.

7.4.5. O serviço compreende consultas especializadas, contemplando anamnese detalhada, exame físico, estratificação de risco, investigação diagnóstica, solicitação e interpretação de exames complementares, definição de plano terapêutico, prescrição medicamentosa, orientações preventivas, acompanhamento da evolução clínica e encaminhamento para outros níveis de atenção quando necessário.

7.4.6. São atribuições do serviço a avaliação e acompanhamento de pacientes com doenças alérgicas respiratórias, dermatológicas, alimentares, medicamentosas, urticárias, angioedema, anafilaxia, imunodeficiências primárias e secundárias, doenças imunomediadas e demais condições relacionadas à especialidade.

7.4.7. O serviço deverá realizar o atendimento especializado de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), em conformidade com a legislação municipal vigente que institui o Programa Municipal de Assistência aos Portadores de APLV, bem como com os protocolos clínicos e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.4.8. No âmbito do Programa Municipal de APLV, compete ao serviço:

- Realizar diagnóstico clínico e acompanhamento especializado dos pacientes;
- Confirmar ou afastar o diagnóstico conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais;
- Definir e revisar periodicamente a indicação das fórmulas nutricionais especiais;
- Emitir laudos médicos, relatórios clínicos e demais documentos necessários para inclusão, renovação, manutenção, suspensão ou alta do programa municipal de fornecimento de fórmulas especiais;
- Solicitar, avaliar e interpretar exames complementares quando indicados;
- Monitorar a evolução clínica, o desenvolvimento nutricional, a aquisição de tolerância alimentar e a necessidade de manutenção da terapia nutricional;
- Promover orientação aos pais, responsáveis e cuidadores quanto à exclusão alimentar, introdução de novos alimentos, prevenção de reações alérgicas e reconhecimento precoce de sinais de gravidade;
- Atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional, especialmente pediatria, nutrição, enfermagem e Atenção Primária, garantindo a continuidade do cuidado.

7.4.9. O serviço também deverá realizar acompanhamento periódico dos pacientes beneficiários do programa municipal, emitindo pareceres técnicos que subsidiem a continuidade ou suspensão do fornecimento das fórmulas nutricionais, conforme critérios clínicos estabelecidos pelos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4.10. Compete ainda ao médico especialista elaborar receitas, laudos, atestados, relatórios médicos, solicitações de exames, encaminhamentos e demais documentos necessários ao atendimento, mantendo registro completo das consultas e condutas no prontuário eletrônico e nos sistemas oficiais do SUS, conforme as normas vigentes.

7.4.11. Os atendimentos deverão observar os princípios da integralidade, segurança do paciente, humanização da assistência, ética profissional, sigilo das informações e boas práticas assistenciais, garantindo assistência especializada, resolutiva e de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os fluxos regulatórios e protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.5. **GERIATRIA – LOTE 3**

7.5.1. O serviço contemplará consulta ambulatorial e atendimento domiciliar especializado em Geriatria.

7.5.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em geriatria, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em geriatria **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade geriatria, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); com comprovação de experiência na área, por no mínimo 2 (dois) anos;

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.5.3. **Atribuições:**

7.5.4. O Serviço Ambulatorial de Geriatria destina-se à assistência especializada integral à pessoa idosa, por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal das condições clínicas relacionadas ao envelhecimento, utilizando abordagem multidimensional, interdisciplinar e centrada na manutenção da capacidade funcional, autonomia, independência e qualidade de vida.

7.5.5. O serviço deverá contemplar, no mínimo, as seguintes atividades:

- Realização de consulta geriátrica especializada;
- Execução da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), contemplando avaliação clínica, funcional, cognitiva, emocional, nutricional, social, ambiental e da mobilidade;
- Identificação e estratificação do grau de fragilidade do idoso por instrumentos validados;
- Avaliação da capacidade funcional por meio de escalas para Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária;

- Rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de comprometimento cognitivo, demências, delirium e transtornos neuropsiquiátricos relacionados ao envelhecimento;
- Avaliação e manejo de depressão, ansiedade, isolamento social e demais alterações emocionais frequentes na população idosa;
- Diagnóstico, tratamento e acompanhamento das síndromes geriátricas, incluindo quedas, instabilidade postural, tonturas, síncope, incontinência urinária e fecal, imobilidade, sarcopenia, fragilidade, osteoporose, dor crônica, úlceras por pressão, desnutrição e disfagia;
- Avaliação do risco de quedas, com prescrição de medidas preventivas e encaminhamento para reabilitação quando indicado;
- Avaliação da polifarmácia, revisão sistemática da farmacoterapia, identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e desprescrição quando clinicamente indicada;
- Manejo das doenças crônicas prevalentes na pessoa idosa, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, osteoartrite, osteoporose e doenças neurodegenerativas;
- Solicitação, interpretação e acompanhamento de exames laboratoriais e complementares pertinentes à especialidade;
- Elaboração do Plano Terapêutico Individualizado (PTI), considerando condições clínicas, funcionalidade, rede de apoio familiar e social;
- Orientação ao paciente e aos cuidadores quanto aos cuidados domiciliares, uso correto de medicamentos, prevenção de quedas, nutrição, vacinação, atividade física, prevenção de incapacidade funcional e cuidados paliativos quando indicados;
- Elaboração de laudos, pareceres, relatórios médicos, receitas, atestados e demais documentos necessários ao cuidado do usuário;
- Contrarreferência qualificada à Atenção Primária à Saúde, contendo diagnóstico, condutas, plano terapêutico e orientações para seguimento compartilhado;
- Registro completo de todos os atendimentos, avaliações, prescrições e condutas no prontuário eletrônico oficial da Secretaria Municipal de Saúde.

7.6. **NEUROLOGIA – LOTE 4**

7.6.1. O serviço contemplará consulta ambulatorial especializada em Neurologia.

7.6.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em neurologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em neurologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.6.3. **Atribuições:**

7.6.4. O Serviço Ambulatorial Especializado em Neurologia destina-se à avaliação, investigação diagnóstica, tratamento e acompanhamento longitudinal de pacientes adultos e crianças com doenças do sistema nervoso central e periférico, atuando de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e aos fluxos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

7.6.5. Compete ao médico neurologista:

- Realizar consulta especializada para avaliação clínica e neurológica completa, incluindo anamnese, exame neurológico detalhado, formulação de hipótese diagnóstica e definição do plano terapêutico.
- Diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes com doenças neurológicas, incluindo, entre outras:
  - Acidente vascular cerebral (AVC) e suas sequelas;
  - Neurodivergências e Transtornos do neurodesenvolvimento;
  - Epilepsias;
  - Cefaleias primárias e secundárias;
  - Doença de Parkinson e outros transtornos do movimento;
  - Demências e comprometimento cognitivo;
  - Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes;
  - Neuropatias periféricas;
  - Radiculopatias;
  - Neuralgias;
  - Tremores;
  - Ataxias;
  - Miastenia gravis;
  - Doenças neuromusculares;
  - Distúrbios do sono de origem neurológica;
  - Tonturas e vertigens de origem central;
  - Outras patologias neurológicas compatíveis com a atuação ambulatorial.
- Solicitar, interpretar e correlacionar exames complementares pertinentes à especialidade.
- Realizar acompanhamento periódico dos pacientes com doenças neurológicas crônicas, promovendo monitoramento clínico, ajuste terapêutico e prevenção de complicações.
- Instituir e monitorar tratamento medicamentoso conforme diretrizes clínicas vigentes, observando a padronização municipal de medicamentos.

- Avaliar pacientes com sequelas neurológicas para definição de plano de reabilitação e acompanhamento funcional.
- Emitir laudos, pareceres, relatórios médicos, formulários, receitas, solicitações de exames e demais documentos inerentes à assistência especializada.
- Identificar situações que demandem atendimento de urgência ou internação hospitalar, promovendo encaminhamento imediato conforme protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde.
- Participar da elaboração de linhas de cuidado, protocolos assistenciais e discussões de casos clínicos quando solicitado pela gestão.

7.6.6. O atendimento deverá observar as Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as normas da Secretaria Municipal de Saúde, os fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde e os princípios de integralidade, continuidade do cuidado e segurança do paciente.

7.6.7. **Emissão de laudos e documentos médicos:**

7.6.8. O médico neurologista deverá emitir laudos, pareceres, relatórios médicos, atestados, formulários e demais documentos inerentes à assistência especializada, observando rigorosamente os princípios técnicos, éticos e legais da profissão.

7.6.9. Os laudos deverão ser elaborados de forma individualizada e personalizada, refletindo fielmente as condições clínicas de cada paciente, sendo vedada a utilização de modelos padronizados sem a devida adequação ao caso concreto.

7.6.10. Os documentos deverão conter, no mínimo, identificação completa do paciente, data da avaliação, anamnese resumida, histórico clínico pertinente, achados do exame físico e neurológico, exames complementares analisados, diagnóstico ou hipótese diagnóstica (quando cabível), descrição da capacidade funcional e das limitações apresentadas, tratamento instituído, prognóstico quando pertinente, justificativa técnica das conclusões, indicação clínica quando houver solicitação de procedimentos, terapias, medicamentos ou benefícios, além da identificação completa do médico assistente, assinatura, número do CRM e RQE, quando aplicável.

7.6.11. Sempre que destinados a processos administrativos, judiciais, previdenciários, assistenciais ou de regulação, os laudos deverão atender às exigências legais e normativas vigentes, apresentando fundamentação técnica suficiente, linguagem clara, objetiva e compatível com a finalidade do documento, garantindo sua rastreabilidade, autenticidade e confiabilidade.

7.7. **NEUROLOGIA PEDIÁTRICA – LOTE 5**

7.7.1. O serviço contemplará consulta ambulatorial especializada em Neurologia Pediátrica.

7.7.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em neurologia pediátrica, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em neurologia pediátrica **ou** apresentação de Registro de Qualificação de Especialista

(RQE) correspondente em pediatria mais certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de neurologia pediátrica, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) **ou** apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em neurologia mais certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de neurologia pediátrica, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.7.3. **Atribuições:**

7.7.4. O Serviço Ambulatorial Especializado em Neuropediatria destina-se à avaliação, investigação diagnóstica, tratamento e acompanhamento longitudinal de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso central e periférico, transtornos do neurodesenvolvimento e condições neurológicas que exijam acompanhamento especializado, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Secretaria Municipal de Saúde e das sociedades científicas pertinentes.

7.7.5. Compete ao médico neuropediatra:

- Realizar consulta especializada com anamnese detalhada, exame neurológico completo e avaliação do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança e do adolescente.
- Diagnosticar, tratar e acompanhar crianças e adolescentes com doenças neurológicas e transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo, entre outros:
  - Epilepsias e síndromes epilépticas;
  - Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor;
  - Paralisia cerebral;
  - Doenças neuromusculares;
  - Transtornos do movimento;
  - Cefaleias;
  - Doenças desmielinizantes;
  - Malformações do sistema nervoso central;
  - Hidrocefalia;
  - Microcefalia;
  - Sequelas de hipóxia neonatal, traumatismo cranioencefálico e infecções do sistema nervoso central;
  - Transtornos do neurodesenvolvimento, quando houver indicação de acompanhamento pelo especialista;
  - Outras patologias neurológicas da infância e adolescência compatíveis com o atendimento ambulatorial.
- Realizar avaliação neurológica especializada de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual e outros transtornos do neurodesenvolvimento, quando houver indicação clínica, observando que o diagnóstico e o acompanhamento devem ocorrer de forma multiprofissional.

- Solicitar, interpretar e correlacionar exames complementares pertinentes, conforme indicação clínica.
- Instituir tratamento clínico e medicamentoso conforme protocolos clínicos e evidências científicas, acompanhando a evolução do paciente e realizando ajustes terapêuticos sempre que necessário.
- Solicitar acompanhamento multiprofissional quando indicado.
- Elaborar plano terapêutico individualizado, considerando as necessidades clínicas, funcionais, cognitivas e sociais da criança ou adolescente.
- Orientar pais, responsáveis e cuidadores quanto ao diagnóstico, prognóstico, tratamento, estimulação precoce, adesão terapêutica e prevenção de complicações.
- Identificar situações que necessitem de encaminhamento para serviços de maior complexidade, internação hospitalar ou Tratamento Fora do Domicílio (TFD), observando os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Participar da discussão de casos, da elaboração de protocolos assistenciais e das linhas de cuidado da criança e do adolescente quando solicitado pela gestão.
- Solicitar exames complementares exclusivamente quando houver indicação clínica, observando os protocolos assistenciais e a oferta de exames disponível na Rede Municipal de Saúde, bem como os fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Indicar terapias de reabilitação de forma individualizada, fundamentadas em critérios clínicos e funcionais, compatibilizando as solicitações com os serviços e modalidades terapêuticas disponíveis na Rede Municipal de Saúde ou na Rede de Atenção à Saúde do SUS, evitando prescrições genéricas ou indicação nominal de métodos, técnicas ou protocolos terapêuticos específicos que não integrem a carteira de serviços disponibilizada pelo município.
- Quando houver necessidade de serviços não ofertados na rede municipal, realizar o encaminhamento conforme os fluxos institucionais vigentes, incluindo, quando cabível, a instrução adequada do processo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), devidamente fundamentado.
- Emitir laudos, relatórios médicos, pareceres e demais documentos técnicos de forma individualizada, completos e fundamentados, contendo obrigatoriamente a identificação do paciente, histórico clínico, avaliação neurológica, diagnóstico ou hipótese diagnóstica, classificação funcional quando pertinente, justificativa técnica, objetivos terapêuticos, indicação dos serviços necessários, prognóstico quando aplicável e demais informações exigidas pela legislação e pelos protocolos vigentes.
- Os laudos deverão refletir fielmente a condição clínica de cada paciente, sendo vedada a utilização de modelos padronizados sem a devida adequação ao caso concreto. As solicitações de exames, terapias, medicamentos, tecnologias assistivas ou benefícios deverão estar devidamente justificadas, baseadas em evidências científicas e compatíveis com a oferta assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as normas da Secretaria Municipal de Saúde.

7.7.6. O atendimento deverá observar as diretrizes do Ministério da Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as normas da Secretaria Municipal de Saúde, os fluxos da Rede de Atenção à Saúde, as políticas de atenção integral à saúde da criança e do adolescente e os princípios da integralidade, da humanização, da segurança do paciente e da continuidade do cuidado.

7.8. CLÍNICA MÉDICA AMBULATORIAL – LOTE 6

7.8.1. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em clínica médica, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em clínica médica;

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.8.2. **Atribuições:**

7.8.3. Compete ao Médico Clínico Geral a prestação de assistência médica integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Primária à Saúde, os protocolos clínicos vigentes e as normas éticas da profissão, compreendendo as seguintes atribuições:

- Atendimento médico e assistência integral
  - Realizar consultas médicas, acolhimento, avaliação clínica, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reavaliação dos usuários em todas as fases do ciclo de vida, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.
  - Realizar avaliação inicial detalhada do paciente, incluindo histórico clínico, exame físico, revisão de medicamentos, avaliação do plano terapêutico e definição da conduta clínica.
- Prescrição e acompanhamento terapêutico
  - Prescrever medicamentos, exames complementares, procedimentos e demais condutas terapêuticas, observando os Protocolos Clínicos, Diretrizes Terapêuticas, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e demais normativas vigentes.
  - Ajustar a terapia medicamentosa sempre que necessário, acompanhando sua efetividade, segurança e adesão ao tratamento.
  - Realizar monitoramento clínico contínuo dos pacientes, visando à prevenção de complicações e ao controle das doenças.
- Procedimentos médicos
  - Executar procedimentos médicos compatíveis com a Atenção Primária à Saúde, tais como suturas, drenagens, infiltrações, retirada de corpos estranhos, curativos, administração de medicamentos, pequenos procedimentos cirúrgicos e outros previstos em protocolos institucionais.
- Atendimento domiciliar e ações extramuros
  - Realizar atendimentos no âmbito das unidades de saúde, em domicílio e em demais espaços comunitários, quando indicado, especialmente para pacientes com limitação funcional, restrição de mobilidade ou outras condições que impossibilitem seu deslocamento.

- Desenvolver ações voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, em medidas socioeducativas, comunidades rurais, ribeirinhas, fluviais e demais grupos com necessidades específicas.

➢ Promoção da saúde e educação em saúde

- Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde, orientando pacientes, familiares e cuidadores quanto às condições clínicas, tratamentos, fatores de risco, autocuidado e adesão terapêutica.

➢ Coordenação do cuidado

- Coordenar o cuidado dos usuários, articulando-se com os demais profissionais da equipe multiprofissional e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo a continuidade do acompanhamento e a integralidade da assistência.

➢ Regulação e organização da assistência

- Solicitar exames, encaminhamentos e referências aos serviços especializados quando clinicamente indicados, observando os protocolos assistenciais, fluxos de regulação e critérios técnicos estabelecidos pelo Município.
- Contribuir para a qualificação do processo regulatório, evitando encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

➢ Atendimento às urgências e emergências

- Prestar atendimento às situações de urgência e emergência clínica que ocorrerem durante o funcionamento da unidade de saúde, realizando estabilização inicial, tratamento e encaminhamento quando necessário, conforme a legislação vigente e protocolos assistenciais.

➢ Vigilância em saúde

- Realizar busca ativa de pacientes, acompanhamento de internações e atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária, visando ampliar a resolutividade das equipes.
- Notificar, investigar e acompanhar doenças, agravos, surtos, acidentes, violências e demais eventos de notificação compulsória, conforme a legislação sanitária vigente.

➢ Registros e sistemas de informação

- Registrar, de forma completa, legível e tempestiva, todas as informações referentes ao atendimento prestado nos sistemas oficiais utilizados pelo Município, incluindo prontuário eletrônico da Atenção Básica e da Atenção Especializada, garantindo a qualidade das informações para fins assistenciais, epidemiológicos, administrativos e legais.

➢ Responsabilidade técnica e ética profissional

- Assumir responsabilidade pelos atos médicos praticados, observando os princípios éticos, legais e científicos da profissão.
- Manter absoluto sigilo profissional sobre as informações obtidas em razão do exercício de suas funções, nos termos da legislação vigente.
- Cumprir as normas institucionais, protocolos assistenciais, políticas públicas de saúde, fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e determinações do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina.

- Demais atribuições

- Participar das reuniões de equipe, atividades de educação permanente, matriciamentos, elaboração de protocolos, auditorias, ações de planejamento, monitoramento de indicadores e demais atividades relacionadas à organização dos serviços de saúde, sempre que convocado ou designado.
- Executar outras atividades compatíveis com sua formação, especialidade e área de atuação, desde que relacionadas às necessidades do serviço público de saúde.

7.9. **PNEUMOLOGIA – LOTE 7**

7.9.1. O serviço contemplará consulta ambulatorial especializada em Pneumologia e Pneumologia Pediátrica.

7.9.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em pneumologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente **em pneumologia.**

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.9.3. **Atribuições:**

7.9.4. O Serviço Ambulatorial de Pneumologia compreende a assistência médica especializada destinada à prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação das doenças do aparelho respiratório, agudas e crônicas, por meio de avaliação clínica especializada, solicitação e interpretação de exames complementares, definição de condutas terapêuticas e acompanhamento longitudinal dos usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde.

7.9.5. O serviço deverá contemplar, no mínimo:

- Consulta médica especializada em pneumologia;
- Avaliação clínica especializada das doenças respiratórias agudas e crônicas;
- Investigação diagnóstica de sintomas respiratórios, como dispneia, tosse crônica, sibilância, hemoptise, dor torácica de origem pulmonar e alterações radiológicas do tórax;
- Diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bronquiectasias, pneumonias de repetição, doenças pulmonares intersticiais, tuberculose (quando indicado para acompanhamento especializado), sequelas pulmonares, doenças pleurais, hipertensão pulmonar, doenças ocupacionais e ambientais do sistema respiratório, nódulos pulmonares e outras afecções respiratórias;
- Avaliação e acompanhamento de pacientes com insuficiência respiratória crônica e indicação de oxigenoterapia domiciliar, ventilação não invasiva e demais terapias respiratórias, conforme protocolos vigentes;

- Avaliação pré-operatória pulmonar quando indicada;
- Investigação e acompanhamento de alterações identificadas em exames de imagem do tórax;
- Solicitação, interpretação e acompanhamento de exames complementares pertinentes à especialidade;
- Indicação, prescrição e acompanhamento do tratamento farmacológico e não farmacológico das doenças respiratórias;
- Orientação para cessação do tabagismo, prevenção de doenças respiratórias, imunização e educação em saúde;
- Encaminhamento para programas de reabilitação pulmonar e fisioterapia respiratória quando clinicamente indicado;
- Elaboração de plano terapêutico individualizado, com monitoramento da evolução clínica e resposta ao tratamento;
- Encaminhamento para outras especialidades, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ou unidades de maior complexidade, quando necessário;
- Emissão de laudos, pareceres, atestados, relatórios médicos e demais documentos inerentes à assistência especializada;
- Registro integral dos atendimentos, diagnósticos, exames solicitados, condutas e evolução clínica em prontuário eletrônico e nos sistemas oficiais adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.9.6. O atendimento em Pneumologia Pediátrica destina-se à avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção das doenças respiratórias agudas e crônicas em crianças e adolescentes, assegurando assistência especializada, humanizada e baseada em evidências científicas.

7.9.7. Compete ao serviço:

- Realizar consultas especializadas para avaliação clínica de crianças e adolescentes com doenças respiratórias.
- Diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes com asma, bronquiolite obliterante, pneumonias de repetição, tosse crônica, sibilância recorrente, fibrose cística (em acompanhamento compartilhado quando necessário), bronquiectasias, malformações pulmonares, doenças intersticiais pulmonares e demais pneumopatias pediátricas.
- Investigar alterações respiratórias persistentes ou recorrentes, incluindo distúrbios do sono relacionados à respiração quando indicados.
- Solicitar, interpretar e acompanhar exames complementares pertinentes;
- Elaborar plano terapêutico individualizado, incluindo tratamento medicamentoso, acompanhamento clínico e orientações aos familiares e cuidadores.
- Promover educação em saúde quanto ao uso correto de dispositivos inalatórios, medidas de controle ambiental, prevenção de infecções respiratórias e adesão ao tratamento.
- Encaminhar pacientes para outros serviços especializados ou hospitalares quando identificada necessidade de investigação ou tratamento de maior complexidade.

7.9.8. O serviço deverá atuar de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando referência e contrarreferência, continuidade do cuidado, observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e demais normas técnicas vigentes, promovendo assistência especializada qualificada, resolutiva e centrada no usuário.

7.10. **SERVIÇO DE PSIQUIATRIA – LOTE 8**

7.10.1. O serviço contemplará consultas ambulatoriais e plantão sobreaviso 12 horas para o hospital municipal.

7.10.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em psiquiatria, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em psiquiatria **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de psiquiatria, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de experiência na área, por no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.10.3. Exigência para Emissão de Laudos e Perícias: Sempre que houver necessidade de emissão de laudos especializados, pareceres técnicos, perícias médicas, avaliações para fins judiciais, previdenciários, administrativos ou quaisquer documentos que exijam validação formal de especialista, a contratada deverá disponibilizar profissional médico portador de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Psiquiatria, responsabilizando-se pela emissão e validação dos respectivos documentos.

7.10.4. **Atribuições:**

7.10.5. Para a Atenção Hospitalar, compete ao médico psiquiatra realizar plantão em caráter sobreaviso 12 hrs para avaliação e acompanhamento psiquiátrico de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação), diagnosticando e conduzindo tratamento de transtornos mentais e comportamentais, prescrevendo terapias farmacológicas e psicossociais, indicando internação psiquiátrica quando necessária, emitindo relatórios e pareceres técnicos, participando de reuniões multiprofissionais, orientando familiares e contribuindo para a integração entre assistência hospitalar e rede de saúde mental. Deve manter registro detalhado das condutas e garantir atuação ética e humanizada.

7.10.6. Contemplará também a prestação de serviços médicos especializados em Psiquiatria Ambulatorial, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme demanda regulada pela Secretaria Municipal de Saúde. A contratada deverá realizar consultas médicas especializadas em Psiquiatria para os pacientes de todas as faixas etárias encaminhados por meio da Central de Regulação Municipal ou outro sistema oficialmente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional médico psiquiatra deverá possuir qualificação técnica e capacidade assistencial para avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação de usuários portadores de transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento, abrangendo todas as condições clínicas inerentes à especialidade de Psiquiatria, independentemente do grau de complexidade compatível com o atendimento ambulatorial.

7.10.7. Deverá prestar assistência integral aos usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde, realizando abordagem diagnóstica e terapêutica baseada em evidências científicas, protocolos clínicos vigentes e princípios da

integralidade do cuidado, contemplando, entre outros, transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos, transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, transtornos de personalidade, transtornos alimentares, transtornos do sono, transtornos neurocognitivos, transtornos do neurodesenvolvimento e demais condições psiquiátricas passíveis de acompanhamento especializado.

7.10.8. Compete ainda ao profissional identificar situações que demandem atenção compartilhada, encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ou serviços de maior complexidade, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

7.10.9. O médico psiquiatra deverá promover a estratificação do cuidado e a adequada gestão da fila de atendimento especializado, não devendo manter em acompanhamento ambulatorial especializado usuários clinicamente estáveis, sem necessidade de intervenções psiquiátricas especializadas ou cuja única demanda seja a renovação de prescrições medicamentosas.

7.10.10. Após estabilização clínica e terapêutica, o paciente deverá ser encaminhado à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para seguimento compartilhado ou acompanhamento exclusivo na Atenção Primária à Saúde, incluindo renovação de receitas, monitoramento clínico e manutenção do tratamento.

7.10.11. A permanência do usuário no atendimento psiquiátrico especializado deverá estar fundamentada em necessidade clínica devidamente registrada em prontuário, tais como ajustes terapêuticos, reavaliação diagnóstica, monitoramento de casos complexos, instabilidade clínica ou outras situações que demandem acompanhamento especializado.

7.10.12. Nos casos em que houver descompensação do quadro clínico, agravamento dos sintomas, necessidade de revisão terapêutica ou identificação de critérios para acompanhamento especializado, a Atenção Primária poderá realizar contrarreferência do usuário para nova avaliação pela Psiquiatria, observando os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.11. REUMATOLOGIA – LOTE 9

7.11.1. O serviço contemplará consultas ambulatoriais especializadas em Reumatologia.

7.11.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em reumatologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em reumatologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.11.3. **Atribuições:**

7.11.4. O Serviço Ambulatorial de Reumatologia compreende a realização de consultas médicas especializadas destinadas ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e monitoramento de pacientes com doenças reumáticas inflamatórias, autoimunes sistêmicas, osteometabólicas e musculoesqueléticas complexas.

7.11.5. Compete ao médico reumatologista realizar avaliação clínica especializada, investigação diagnóstica, definição do plano terapêutico, monitorização da atividade da doença, avaliação prognóstica e prevenção de incapacidades decorrentes das doenças reumatológicas.

7.11.6. São atribuições específicas do serviço:

➢ Diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante e demais espondiloartrites.

➢ Avaliação e seguimento de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, esclerose sistêmica, dermatomiosite, polimiosite, doença mista do tecido conjuntivo e outras doenças autoimunes sistêmicas.

➢ Investigação e manejo das vasculites sistêmicas e doenças autoinflamatórias.

➢ Diagnóstico e tratamento das artropatias microcristalinas, incluindo gota e condrocalcinose.

➢ Avaliação e tratamento da osteoporose, osteopenia e outras doenças do metabolismo ósseo, incluindo estratificação do risco de fraturas e indicação de terapias específicas.

➢ Avaliação e manejo da fibromialgia e síndromes dolorosas musculoesqueléticas crônicas.

➢ Investigação diagnóstica de artrites, artralgias, mialgias e manifestações osteoarticulares de etiologia indefinida.

➢ Avaliação das manifestações reumatológicas associadas a doenças infecciosas, neoplásicas e outras doenças sistêmicas.

➢ Solicitação, interpretação e acompanhamento de exames laboratoriais específicos, incluindo autoanticorpos, marcadores inflamatórios, exames imunológicos, metabólicos e genéticos quando indicados.

➢ Solicitação e interpretação de exames complementares conforme indicação clínica.

➢ Monitoramento laboratorial periódico para rastreamento de toxicidade medicamentosa, atividade inflamatória e complicações clínicas.

➢ Avaliação da necessidade de imunização, profilaxias e rastreamento de infecções oportunistas antes e durante o uso de terapias imunossupressoras e imunobiológicas.

➢ Elaboração de plano terapêutico individualizado com definição de periodicidade do seguimento conforme atividade da doença e resposta ao tratamento.

7.12. **ENDOCRINOLOGIA – LOTE 10**

7.12.1. O serviço contemplará consultas ambulatoriais especializadas em Endocrinologia.

7.12.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em endocrinologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em endocrinologia **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de endocrinologia, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); com comprovação de experiência na área, por no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.12.3. **Atribuições:**

7.12.4. A consulta ambulatorial em Endocrinologia destina-se ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico e prevenção das doenças relacionadas ao sistema endócrino e metabólico, contemplando usuários de todas as faixas etárias.

7.12.5. Compete ao serviço:

➢ Realizar consulta médica especializada com anamnese, exame físico, avaliação clínica, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal das doenças endócrinas e metabólicas.

➢ Diagnosticar e acompanhar doenças da tireoide, incluindo hipotireoidismo, hipertireoidismo, tireoidites, bócios e nódulos tireoidianos.

➢ Diagnosticar e tratar Diabetes Mellitus tipos 1, 2, gestacional e outras formas específicas de diabetes, bem como estados de pré-diabetes.

➢ Avaliar e acompanhar pacientes com obesidade, sobrepeso, síndrome metabólica e demais distúrbios nutricionais relacionados ao metabolismo.

➢ Diagnosticar e tratar doenças das glândulas hipófise, suprarrenais, paratireoides e pâncreas endócrino.

➢ Avaliar e acompanhar distúrbios do metabolismo ósseo e mineral, incluindo osteoporose, osteopenia, hiperparatireoidismo, hipoparatireoidismo, deficiência de vitamina D e alterações do cálcio e fósforo.

➢ Diagnosticar e tratar distúrbios do crescimento, puberdade precoce ou tardia, baixa estatura, alterações hormonais da infância e adolescência, obesidade infantil e diabetes pediátrico.

➢ Avaliar e tratar alterações hormonais relacionadas à saúde da mulher, incluindo síndrome dos ovários policísticos (SOP), amenorreia, hiperandrogenismo, hirsutismo, menopausa e outras endocrinopatias ginecológicas.

➢ Avaliar e acompanhar distúrbios hormonais masculinos, incluindo hipogonadismo, ginecomastia, infertilidade de causa endócrina e alterações hormonais relacionadas ao envelhecimento.

➢ Investigar e acompanhar dislipidemias de origem endócrina e doenças metabólicas hereditárias quando indicadas.

➢ Solicitar, interpretar e acompanhar exames laboratoriais, hormonais, testes funcionais, exames de imagem e demais exames complementares necessários ao diagnóstico e seguimento clínico.

➢ Prescrever tratamento medicamentoso, reposição hormonal, insulinoterapia, tecnologias para monitorização glicêmica e demais terapias indicadas conforme protocolos clínicos vigentes.

➢ Promover orientação nutricional, mudanças do estilo de vida, educação em saúde e autocuidado, atuando de forma integrada com a equipe multiprofissional quando necessário.

➢ Encaminhar usuários para outros níveis de atenção, serviços especializados, procedimentos diagnósticos e terapêuticos quando houver indicação clínica.

➢ Emitir laudos, pareceres, receitas, relatórios médicos e demais documentos necessários ao seguimento assistencial.

➢ Realizar avaliação endocrinológica e acompanhamento hormonal de pessoas com incongruência de gênero (disforia de gênero), quando indicado, incluindo orientação, avaliação clínica, solicitação e interpretação de exames, prescrição e monitoramento da terapia hormonal afirmativa de gênero, conforme protocolos clínicos vigentes, diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, com encaminhamento para acompanhamento multiprofissional e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.

7.13. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – LOTE 11

7.13.1. O serviço contemplará para a atenção especializada consultas ambulatoriais de ginecologia e pré-natal de alto risco. Para a atenção hospitalar, haverá disponibilização de plantão presencial 12 horas e responsabilidade técnica para atender às necessidades do Pronto Socorro Obstétrico, sala de parto, centro cirúrgico e visita médica em internação e alojamento conjunto

7.13.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em ginecologia e obstetrícia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em ginecologia e obstetrícia **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de ginecologia e obstetrícia, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de experiência hospitalar na área de no mínimo 05 (cinco) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.13.3. **Atribuições:**

7.13.4. Na Atenção Hospitalar, compete ao médico ginecologista-obstetra prestar assistência em caráter de plantão presencial 12 hrs para atendimento de urgência e emergência no pronto socorro de Ginecologia e Obstetrícia, bem como prestando suporte aos pacientes em enfermaria. Atuando integralmente à saúde da mulher em ambiente hospitalar, incluindo atendimento ginecológico, acompanhamento de gestantes, assistência ao parto normal e cirúrgico, atendimento a intercorrências obstétricas e ginecológicas e avaliação de pacientes internadas mediante solicitação. Deve solicitar exames complementares, prescrever terapêutica adequada, emitir laudos e relatórios, orientar pacientes e familiares, cumprir protocolos obstétricos institucionais, participar de discussões clínicas e registrar integralmente as condutas assistenciais.

7.13.5. O Serviço ambulatorial especializado em ginecologia e obstetrícia compreende a prestação de serviços médicos especializados, destinados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico e monitoramento da saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, contemplando atendimentos ambulatoriais eletivos, de média complexidade e seguimento de condições ginecológicas e obstétricas.

7.13.6. O serviço deverá contemplar, entre outras, as seguintes atividades:

7.13.7. **Ginecologia Geral:**

- Consulta ginecológica especializada;
- Avaliação clínica e acompanhamento de mulheres adolescentes, adultas e idosas;
- Investigação e tratamento de distúrbios menstruais;
- Avaliação e tratamento de sangramento uterino anormal;
- Diagnóstico e acompanhamento de miomatose uterina, pólipos endometriais e adenomiose;
- Investigação e tratamento de endometriose e adenomiose;
- Avaliação e tratamento da síndrome dos ovários policísticos;
- Investigação e manejo da infertilidade feminina;
- Diagnóstico e tratamento de infecções ginecológicas;
- Avaliação e tratamento das doenças do assoalho pélvico;
- Investigação e tratamento de incontinência urinária feminina;
- Manejo clínico da menopausa e climatério;
- Planejamento reprodutivo e aconselhamento contraceptivo;
- Inserção, retirada e acompanhamento de dispositivos intrauterinos (DIU), quando aplicável.
- Inserção, retirada e acompanhamento de implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, quando aplicável.

7.13.8. **Saúde Mamária:**

- Avaliação clínica das mamas;
- Investigação diagnóstica de nódulos mamários, alterações mamográficas e ultrassonográficas;
- Avaliação de dor mamária, descarga papilar e alterações cutâneas das mamas;
- Estratificação de risco para câncer de mama;
- Acompanhamento de lesões mamárias benignas;
- Encaminhamento e seguimento de casos suspeitos de neoplasia mamária;
- Solicitação e interpretação de exames complementares relacionados à saúde mamária;
- Acompanhamento de pacientes em seguimento pós-tratamento de câncer de mama, conforme protocolos assistenciais.

7.13.9. **Pré-Natal de Alto Risco:**

- Avaliação obstétrica especializada de gestantes classificadas como alto risco;
- Estratificação e monitoramento dos riscos maternos e fetais;

➢ Acompanhamento de gestantes com hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional ou pré-existente, doenças cardiovasculares, endocrinológicas, hematológicas, renais, infecciosas e autoimunes;

➢ Monitoramento de gestação múltipla;

➢ Acompanhamento de gestantes com histórico de perdas gestacionais recorrentes;

➢ Avaliação de alterações do crescimento fetal;

➢ Acompanhamento de gestantes com malformações fetais ou suspeita diagnóstica;

➢ Solicitação, interpretação e monitoramento de exames laboratoriais e de imagem;

➢ Definição do plano terapêutico e do planejamento do parto;

➢ Articulação com a Rede de Atenção Materno-Infantil para garantia da continuidade do cuidado.

7.13.10. **Patologia do Trato Genital Inferior:**

➢ Investigação e acompanhamento de alterações citopatológicas do colo uterino;

➢ Avaliação de lesões precursoras do câncer do colo do útero;

➢ Realização e interpretação de colposcopia, quando prevista na habilitação do serviço;

➢ Indicação e acompanhamento de procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados ao trato genital inferior;

➢ Seguimento de pacientes com infecção pelo HPV.

7.13.11. **Ginecologia Endócrina e Reprodutiva:**

➢ Avaliação hormonal feminina;

➢ Investigação de amenorreias e irregularidades menstruais;

➢ Diagnóstico e acompanhamento da insuficiência ovariana prematura;

➢ Investigação da infertilidade e subfertilidade feminina;

➢ Planejamento gestacional em pacientes com comorbidades.

7.13.12. O serviço poderá contemplar a solicitação, avaliação e interpretação de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica e acompanhamento clínico.

7.14. **CIRURGIA VASCULAR – LOTE 12**

7.14.1. A contratação contemplará: a) Consulta ambulatorial em cirurgia vascular**,** permitindo acompanhamento de pacientes crônicos, prevenção de complicações e organização da fila regulada; b) Plantão Sobreaviso para avaliação no Pronto Socorro, pareceres e visita médica em unidades de internação c) Realização de cirurgias vasculares de urgência**,** evitando transferências desnecessárias e reduzindo tempo de internação.

7.14.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em cirurgia vascular, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em cirurgia vascular.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.14.3. **Atribuições:**

7.14.4. Na Atenção Hospitalar, compete ao médico cirurgião vascular realizar plantão em caráter de sobreaviso 12 hrs, para avaliação e acompanhamento de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação). Compete ao cirurgião vascular avaliar, diagnosticar e tratar doenças arteriais, venosas e linfáticas, realizando atendimentos clínicos e cirúrgicos, procedimentos endovasculares, acompanhamento pós-operatório e atendimento de urgências vasculares. Deve solicitar e interpretar exames específicos, emitir pareceres técnicos, participar de protocolos de segurança cirúrgica, integrar equipe multiprofissional, orientar pacientes e familiares, registrar integralmente atos médicos e contribuir para indicadores de qualidade assistencial.

7.14.5. O atendimento ambulatorial destinado à avaliação, diagnóstico, tratamento clínico e acompanhamento de pacientes com doenças do sistema arterial, venoso e linfático, contemplando atendimento em todas as faixas etárias conforme indicação clínica. Abrange consultas especializadas para avaliação inicial, estratificação de risco, solicitação e interpretação de exames complementares, definição de condutas terapêuticas e acompanhamento evolutivo.

7.14.6. **Inclui:**

➢ Avaliação clínica de doenças arteriais, venosas e linfáticas;

➢ Investigação e manejo de insuficiência venosa crônica, varizes, trombose venosa, doença arterial obstrutiva periférica, aneurismas, linfedema, úlceras vasculares e demais afecções vasculares;

➢ Tratamento conservador, incluindo orientação sobre mudanças de estilo de vida, terapia medicamentosa, terapia compressiva quando indicada, prevenção de complicações e acompanhamento longitudinal;

➢ Avaliação pré-operatória para procedimentos vasculares eletivos, com definição de indicação cirúrgica, solicitação de exames, estratificação de risco e preparo do paciente;

➢ Acompanhamento pós-operatório, incluindo avaliação da cicatrização, controle de complicações, retirada de pontos quando pertinente, reabilitação e seguimento clínico até alta especializada;

➢ Encaminhamento para exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e demais especialidades quando necessário;

➢ Elaboração de laudos, pareceres, relatórios e documentação clínica pertinente.

➢ Atendimento ambulatorial ocorrerá conforme agenda regulada pelo sistema municipal de regulação.

➢ Registro integral da consulta em prontuário, com diagnóstico (CID-10), plano terapêutico, prescrições, solicitações de exames e contrarreferência quando indicada.

➢ Cumprimento dos protocolos clínicos, diretrizes do Ministério da Saúde e normas vigentes do sistema de saúde.

7.15. **OTORRINOLARINGOLOGIA – LOTE 13**

7.15.1. O serviço contemplará consultas ambulatoriais especializadas.

7.15.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em otorrinolaringologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em otorrinolaringologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.15.3. **Atribuições:**

7.15.4. Serviço Ambulatorial Especializado em Otorrinolaringologia destina-se à assistência especializada para usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde e/ou Central de Regulação, contemplando a prevenção, diagnóstico, tratamento clínico, acompanhamento e seguimento das doenças do ouvido, nariz, seios paranasais, cavidade oral, faringe, laringe, pescoço e estruturas correlatas, conforme protocolos clínicos, diretrizes do Ministério da Saúde e fluxos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

7.15.5. Compete ao médico otorrinolaringologista:

➢ Realizar consultas especializadas para avaliação diagnóstica, definição terapêutica e acompanhamento dos usuários com doenças otorrinolaringológicas.

➢ Realizar anamnese, exame físico especializado e exame otorrinolaringológico completo, incluindo otoscopia, rinoscopia e oroscopia, quando indicados.

➢ Diagnosticar e acompanhar patologias otológicas, nasais, sinusais, faríngeas, laríngeas e cervicais, incluindo doenças infecciosas, inflamatórias, alérgicas, obstrutivas, traumáticas, congênitas e tumorais.

➢ Avaliar pacientes com perda auditiva, zumbido, vertigem, tontura, distúrbios do equilíbrio, rinite, sinusite, epistaxe, obstrução nasal, desvio de septo, hipertrofia de adenoides e amígdalas, distúrbios da voz, disfagia, ronco e suspeita de apneia obstrutiva do sono, entre outras afecções da especialidade.

➢ Solicitar, interpretar e correlacionar exames complementares pertinentes, incluindo exames laboratoriais, audiológicos, vestibulares, de imagem e endoscópicos, conforme indicação clínica.

➢ Realizar procedimentos ambulatoriais compatíveis com a estrutura disponível, incluindo remoção de cerúmen, retirada de corpos estranhos do ouvido, nariz e orofaringe, cauterização química de epistaxe, drenagens superficiais e outros procedimentos previstos na tabela SIGTAP e autorizados pelo gestor municipal.

➢ Indicar tratamento clínico, acompanhamento especializado ou encaminhamento para tratamento cirúrgico quando houver indicação.

➢ Realizar consultas pré-operatórias e pós-operatórias dos procedimentos otorrinolaringológicos, acompanhando a evolução clínica e orientando os cuidados necessários.

➢ Solicitar avaliação de risco cirúrgico, pareceres especializados e exames pré-operatórios conforme protocolos assistenciais e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

➢ Encaminhar usuários para unidades de maior complexidade quando houver necessidade de investigação ou tratamento não disponível na rede municipal.

➢ Elaborar laudos, pareceres, relatórios médicos e demais documentos técnicos necessários ao seguimento do paciente e aos processos regulatórios.

➢ Preencher corretamente solicitações de exames, procedimentos, APAC, AIH, formulários específicos e demais documentos exigidos pelos sistemas oficiais de saúde, quando aplicável.

➢ Registrar integralmente os atendimentos no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC/e-SUS ou sistema oficial adotado pelo Município), garantindo rastreabilidade, continuidade do cuidado e produção ambulatorial.

➢ Atuar de forma integrada com a Atenção Primária, demais especialidades, serviços de diagnóstico, reabilitação e rede hospitalar, promovendo a continuidade da assistência.

➢ Desenvolver ações de educação em saúde, prevenção, orientação aos usuários e familiares, quando pertinente.

7.16. SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL – LOTE 14

7.16.1. No âmbito da atenção especializada, o serviço de cirurgia geral compreenderá consultas ambulatoriais, exerese de tumor de pele e anexos. A atenção hospitalar, contará com plantão presencial e sobreaviso para realização das cirurgias programadas e de urgência e emergência, sobreaviso para o pronto socorro, pareceres e visita médica nas unidades de internação, além de responsabilidade técnica e coordenação pelo serviço.

7.16.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em cirurgia geral, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em cirurgia geral.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.16.3. **Atribuições:**

7.16.4. Na Atenção Hospitalar, compete ao médico cirurgião geral realizar plantão em caráter presencial 12hrs e/ou sobreaviso 12 hrs, para avaliação e acompanhamento de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação). Compete ao

médico cirurgião geral prestar assistência médica especializada a pacientes hospitalizados com indicação de tratamento cirúrgico eletivo ou de urgência e emergência, realizando avaliação clínica e cirúrgica completa, formulação diagnóstica, definição de plano terapêutico, indicação e execução de procedimentos cirúrgicos (eletivos e de urgência e emergencia), acompanhamento evolutivo e definição de alta hospitalar conforme critérios clínicos.

7.16.5. Deve realizar avaliação pré-operatória, estratificação de risco cirúrgico, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento cirúrgico, execução de procedimentos operatórios dentro da sua área de competência técnica e acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, adotando medidas preventivas e terapêuticas para complicações clínicas e cirúrgicas.

7.16.6. Cabe ao profissional atender solicitações de interconsulta de pacientes internados em quaisquer setores hospitalares, avaliar quadros agudos abdominais e demais condições cirúrgicas, conduzir atendimentos em urgências e emergências cirúrgicas, indicar intervenções imediatas quando necessárias, participar de plantões cirúrgicos, emitir pareceres técnicos e relatórios médicos, discutir casos com equipes assistenciais e integrar visitas multiprofissionais.

7.16.7. Compete ainda orientar pacientes e familiares quanto ao diagnóstico, procedimento cirúrgico, riscos, prognóstico e cuidados pós-operatórios, obter consentimento informado quando aplicável, registrar integralmente todas as avaliações e condutas em prontuário institucional e garantir comunicação efetiva com equipe anestésica, enfermagem e demais profissionais envolvidos no cuidado perioperatório.

7.16.8. Deve cumprir protocolos de cirurgia segura, normas de segurança do paciente, diretrizes clínicas institucionais e regulamentações sanitárias vigentes, colaborar com indicadores de qualidade assistencial, participar de auditorias clínicas, comissões hospitalares e programas de melhoria contínua quando designado e contribuir para organização do fluxo assistencial cirúrgico da unidade.

7.16.9. O Serviço Ambulatorial de Cirurgia Geral compreende consultas especializadas destinadas à avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com patologias cirúrgicas, em conformidade com os protocolos assistenciais, fluxos regulatórios e diretrizes estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

7.16.10. As consultas contemplam avaliação ambulatorial inicial, acompanhamento evolutivo, consultas pré-operatórias e pós-operatórias, incluindo definição da indicação cirúrgica, planejamento terapêutico, orientações ao paciente e monitoramento da evolução clínica até a alta do acompanhamento especializado.

7.16.11. No período pré-operatório, compete ao serviço realizar o preparo do paciente conforme os fluxos institucionais da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo solicitação e avaliação dos exames complementares pertinentes, encaminhamento para avaliação de risco cirúrgico, risco cardiológico e demais pareceres especializados quando indicados, garantindo que o paciente esteja apto para o procedimento cirúrgico.

7.16.12. O serviço deverá realizar o preenchimento da documentação necessária para viabilização dos procedimentos cirúrgicos, incluindo formulários, laudos, solicitações, emissão e preenchimento de APAC quando aplicável, autorização de internação hospitalar (AIH), além de toda documentação exigida pelos sistemas oficiais do SUS e pelos protocolos municipais.

7.16.13. No acompanhamento pós-operatório, deverão ser realizadas consultas destinadas à avaliação da recuperação clínica, evolução da cicatrização, identificação e tratamento precoce de intercorrências, orientações ao paciente e definição da alta ambulatorial ou necessidade de continuidade do acompanhamento.

7.16.14. Integram ainda o escopo do serviço os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequeno porte, incluindo exérese de lesões cutâneas, lipomas, cistos sebáceos, nevos e outras lesões superficiais passíveis de tratamento ambulatorial, devendo estar inclusos todos os materiais, insumos, instrumentais, campos estéreis, materiais de curativo, anestésicos locais, fios de sutura, medicamentos de uso imediato e demais itens indispensáveis à realização segura do procedimento, sem ônus adicional para a contratante.

7.16.15. Todos os atendimentos deverão ser registrados em prontuário eletrônico oficial adotado pelo Município, observando os protocolos clínicos, normas técnicas, critérios de regulação e indicadores assistenciais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência especializada.

7.17. SERVIÇO DE UROLOGIA – LOTE 15

7.17.1. A contratação contemplará Consulta ambulatorial e plantão sobreaviso para avaliação em Pronto Socorro**,** parecer e visita em unidades de internação e cirurgias de urgência e emergência.

7.17.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em urologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em urologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.17.3. **Atribuições:**

7.17.4. Na Atenção Hospitalar, compete ao médico Urologista realizar plantão em caráter de sobreaviso 12 hrs, para avaliação e acompanhamento de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação). Realizando diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças do sistema urinário e reprodutor masculino, prestando assistência a pacientes internados, realizando avaliações clínicas, prescrição terapêutica, procedimentos diagnósticos e cirúrgicos (eletivos e de urgência), inclusive de urgência e emergência. Deve solicitar exames complementares, emitir relatórios e pareceres técnicos, acompanhar evolução clínica e pós-operatória, orientar pacientes e familiares, participar de discussões clínicas e registrar integralmente os atendimentos no prontuário institucional, garantindo qualidade e segurança assistencial.

7.17.5. O Serviço Ambulatorial de Urologia tem por finalidade prestar assistência especializada para avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico e seguimento dos usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde, abrangendo doenças e agravos do aparelho urinário masculino e feminino, bem como do sistema reprodutor masculino, observando os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, linhas de cuidado, fluxos assistenciais, instrumentos de regulação e demais normativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento deverá contemplar todas as patologias urológicas passíveis de acompanhamento ambulatorial e todas as faixas etárias.

7.17.6. Nos casos em que houver indicação de procedimento cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico especializado, caberá ao médico urologista promover integralmente a instrução do processo assistencial e regulatório necessário para viabilização do procedimento, incluindo:

- Solicitação e justificativa formal do procedimento indicado;
- Encaminhamento para o serviço executante adequado, conforme os fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Solicitação de avaliação e risco cirúrgico, quando indicado;
- Elaboração de relatórios médicos e justificativas clínicas necessárias à autorização dos procedimentos;
- Preenchimento de laudos médicos, formulários e documentos exigidos pelos sistemas de regulação;
- Preenchimento do Laudo para Solicitação de Internação Hospitalar (AIH), quando aplicável;
- Preenchimento da APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade, quando pertinente;
- Atualização das informações clínicas necessárias durante o processo regulatório;
- Acompanhamento do paciente no pré-operatório e pós-operatório, quando indicado.

7.17.7. O profissional deverá realizar pequenos procedimentos terapêuticos, quando indicado:

- Postectomia (fimose) em regime ambulatorial, quando a estrutura permitir.
- Frenuloplastia/frenulotomia.
- Vasectomia.
- Biópsia de lesões penianas.
- Exérese de pequenas lesões de pele da genitália (cistos, verrugas, lipomas, condilomas selecionados).
- Drenagem de abscessos superficiais escrotais ou penianos.
- Cauterização de pequenas lesões.
- Infiltrações e bloqueios locais quando indicados.

7.17.8. Todos os encaminhamentos, solicitações de procedimentos, exames complementares, avaliações pré-operatórias, preenchimento de AIH, APAC, laudos, relatórios médicos e demais documentos necessários deverão ser realizados em estrita observância aos protocolos assistenciais, fluxos regulatórios, diretrizes técnicas e normativas vigentes da Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se o médico especialista pela adequada instrução do processo até sua conclusão e inserção correta nos sistemas de regulação adotados pelo Município.

7.17.9. O profissional deverá atuar em conformidade com os protocolos clínicos, linhas de cuidado, fluxos assistenciais, instrumentos de regulação e demais normativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, comprometendo-se com a integralidade da assistência, a adequada referência e contrarreferência dos usuários, a qualificação dos encaminhamentos e a organização da fila regulatória, garantindo a continuidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.18. **SERVIÇO DE INFECTOLOGIA – LOTE 16**

7.18.1. A contratação contemplará consulta ambulatorial para atuação em ambulatório e ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Na atenção hospitalar, plantão sobreaviso para atendimento às solicitações de pareceres e atuação técnica no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

7.18.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em infectologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em infectologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.18.3. **Atribuições:**

7.18.4. Na atenção hospitalar, compete ao médico infectologista realizar plantão em caráter de sobreaviso 12 hrs, para avaliação e acompanhamento de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação). Compete ao médico infectologista participar ativamente do serviço de controle de infecção hospitalar por 3 vezes na semana no período diurno. Prestar assistência médica especializada a pacientes hospitalizados com suspeita ou diagnóstico de doenças infecciosas e parasitárias, realizando avaliação clínica detalhada, formulação diagnóstica, definição de plano terapêutico específico, prescrição medicamentosa, acompanhamento evolutivo e definição de alta hospitalar, conforme sua área de atuação. Deve atuar na investigação etiológica de quadros infecciosos, interpretar exames laboratoriais microbiológicos, sorológicos e de imagem, indicar terapias antimicrobianas, antivirais, antifúngicas e antiparasitárias adequadas e monitorar resposta terapêutica e possíveis efeitos adversos. Cabe ao profissional atender solicitações de interconsultas de pacientes internados em quaisquer setores hospitalares, emitir pareceres técnicos especializados, discutir casos com equipes assistenciais e comissões hospitalares, participar de visitas multiprofissionais e reuniões clínicas, contribuindo para a definição de condutas integradas e seguras. Deve ainda atuar no manejo de infecções hospitalares, sepse, infecções oportunistas, doenças transmissíveis, infecções relacionadas à assistência à saúde e casos de notificação compulsória, colaborando com estratégias de vigilância epidemiológica e controle de surtos institucionais. Compete também orientar pacientes e familiares quanto ao diagnóstico, tratamento, prevenção e medidas de isolamento quando indicadas, participar de programas de controle de infecção hospitalar, contribuir para protocolos institucionais de antibioticoterapia e biossegurança, monitorar indicadores assistenciais relacionados a infecção e resistência microbiana e colaborar com auditorias clínicas e programas de qualidade hospitalar.

7.18.5. O serviço ambulatorial especializado de Infectologia tem por finalidade prestar assistência médica especializada para avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico, monitoramento e prevenção de doenças infecciosas e parasitárias que não estejam contempladas nos protocolos e atribuições do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), garantindo atendimento integral aos usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde.

7.18.6. O serviço deverá atender pacientes adultos e pediátricos, realizando consultas especializadas, avaliação clínica, solicitação e interpretação de exames complementares, prescrição terapêutica, acompanhamento evolutivo e emissão de pareceres técnicos quando necessário.

7.18.7. O profissional deverá realizar atendimento especializado de todas as patologias infecciosas compatíveis com sua área de atuação, observando protocolos clínicos vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde

7.19. **CLÍNICO GENERALISTA – LOTE 17**

7.19.1. O profissional Médico Generalista exercerá suas atividades em regime de **20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais**, conforme a necessidade da Administração e a carga horária prevista no respectivo contrato.

7.19.2. A prestação dos serviços poderá ocorrer em **qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) ou outro estabelecimento integrante da rede municipal de saúde**, conforme designação da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as necessidades assistenciais do serviço.

7.19.3. A distribuição da jornada poderá ocorrer em turnos diurnos e/ou noturnos, inclusive em jornadas de até **08 (oito) horas diárias**, respeitada a carga horária semanal contratada, os intervalos legais e as normas trabalhistas e sanitárias aplicáveis.

7.19.4. Sempre que houver necessidade do serviço, interesse público devidamente justificado, reorganização da rede assistencial, implantação de novos serviços, alteração da demanda assistencial ou readequação dos processos de trabalho, **a Secretaria Municipal de Saúde poderá redesignar o local de prestação dos serviços, bem como adequar a distribuição da jornada e dos turnos de trabalho**, dentro dos limites da carga horária contratada, sem que isso implique alteração do objeto contratual ou gere direito à percepção de vantagem adicional, observadas as disposições legais e contratuais vigentes.

7.19.5. O profissional deverá manter disponibilidade para atuar em qualquer unidade da rede municipal de saúde compatível com o objeto da contratação, sempre que formalmente designado pela Secretaria Municipal de Saúde, em razão da necessidade do serviço, garantindo a continuidade da assistência, a integralidade do cuidado e o adequado funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

7.19.6. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.19.7. **Atribuições:**

7.19.8. O Médico Generalista tem por objetivo prestar assistência médica integral, contínua e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dos protocolos clínicos e fluxos assistenciais instituídos pelo Município.

➢ **Assistência Médica Integral**

o Realizar consultas médicas, acolhimento, avaliação clínica, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reavaliação dos usuários em todas as fases do ciclo de vida.

o Atuar prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde e demais estabelecimentos vinculados ao SUS, podendo realizar atendimentos domiciliares e em outros espaços comunitários quando indicado.

o Desenvolver assistência integral às populações em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, em medidas socioeducativas, comunidades rurais, ribeirinhas, fluviais e demais grupos com necessidades específicas.

➢ **Linhas de Cuidado**

7.19.9. Executar ações assistenciais previstas nas linhas de cuidado instituídas pelo Município, incluindo, entre outras:

o Saúde da Criança;

o Saúde do Adolescente;

o Saúde da Mulher;

o Pré-natal, puerpério e planejamento reprodutivo;

o Saúde do Homem;

o Saúde do Idoso;

o Saúde Mental;

o Hipertensão Arterial;

o Diabetes Mellitus;

o Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

o Doenças Infectocontagiosas;

o Tuberculose;

o Hanseníase;

o IST/HIV/AIDS;

o Imunização;

o Demais programas estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.

7.19.10. Sempre observando os protocolos assistenciais, linhas de cuidado e fluxos municipais.

➢ **Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento**

o Diagnosticar, tratar e acompanhar doenças agudas e crônicas.

o Elaborar e atualizar o Projeto Terapêutico Individual (PTS) quando necessário.

o Monitorar continuamente a evolução clínica dos pacientes.

- Promover o acompanhamento longitudinal dos usuários.

➢ **Promoção da Saúde e Prevenção**

- Desenvolver ações individuais e coletivas de promoção da saúde.
- Implementar medidas de prevenção de doenças e agravos.
- Desenvolver atividades de educação em saúde para usuários, famílias e comunidade.

➢ **Prescrição, Exames e Procedimentos**

- Solicitar exames laboratoriais e de imagem de acordo com os protocolos municipais.
- Prescrever medicamentos conforme a REMUME, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e demais normas vigentes.
- Executar procedimentos médicos compatíveis com a Atenção Primária, tais como suturas, infiltrações, drenagens, retirada de corpos estranhos, pequenos procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos e outros previstos em protocolos.

➢ **Coordenação do Cuidado**

- Coordenar o cuidado dos usuários junto à equipe multiprofissional.
- Articular-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- Realizar encaminhamentos conforme protocolos municipais de regulação.
- Acompanhar contrarreferências e garantir a continuidade do cuidado.

➢ **Urgência e Emergência**

- Prestar atendimento às urgências e emergências clínicas durante o funcionamento da unidade, realizando estabilização inicial, tratamento e encaminhamento quando necessário.

➢ **Vigilância em Saúde**

- Notificar doenças e agravos de notificação compulsória.
- Realizar investigação e acompanhamento dos casos.
- Desenvolver busca ativa de pacientes.
- Monitorar internações e atendimentos por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), propondo estratégias para redução desses eventos.

➢ **Registros e Sistemas de Informação**

- Registrar integralmente os atendimentos no prontuário eletrônico e demais sistemas oficiais utilizados pelo Município.
- Alimentar corretamente os Sistemas de Informação da Atenção Básica, Atenção Especializada e demais sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

➢ **Telemedicina**

- Realizar teleconsultas, teleinterconsultas e telemonitoramento, quando indicado.

- Intermediar consultas com especialistas por meio das plataformas oficiais de telemedicina adotadas pelo Município.

➢ **Gestão e Trabalho em Equipe**

- Participar das reuniões da equipe multiprofissional.
- Contribuir para o planejamento das ações da Unidade.
- Participar da elaboração de planos de ação.
- Colaborar com a organização dos processos de trabalho.
- Participar das ações de educação permanente.
- Apoiar processos de supervisão, matriciamento e qualificação da assistência.

➢ **Cumprimento de Protocolos Institucionais**

- Observar integralmente os protocolos clínicos, linhas de cuidado, diretrizes assistenciais, fluxos de atendimento e normas técnicas instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Solicitar exames, realizar encaminhamentos, prescrever medicamentos e indicar procedimentos em conformidade com os protocolos municipais, a REMUME, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as diretrizes do SUS e demais normativas vigentes.

➢ **Regularidade para Prescrição**

- Manter registro profissional ativo e regular perante o Conselho Regional de Medicina.
- Manter cadastro ativo e regular junto à Vigilância Sanitária competente para emissão de receituários de controle especial, responsabilizando-se pela obtenção, atualização e manutenção das autorizações, numerações e demais requisitos legais necessários à prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme legislação sanitária vigente, normas da ANVISA e procedimentos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

➢ **Responsabilidade Ética e Profissional**

- Assumir responsabilidade pelos atos médicos praticados.
- Cumprir o Código de Ética Médica.
- Manter sigilo profissional.
- Zelar pelo patrimônio público.
- Cumprir as normas institucionais da Secretaria Municipal de Saúde.
- Executar outras atividades compatíveis com sua formação e necessárias ao adequado funcionamento dos serviços.

➢ **Qualidade e Segurança do Paciente**

- Cumprir os protocolos institucionais de Segurança do Paciente e Qualidade implantados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Participar das ações de monitoramento de indicadores assistenciais, auditorias internas e externas, processos de acreditação, educação permanente e melhoria contínua dos serviços;

o Notificar incidentes relacionados à assistência à saúde, contribuindo para a análise de causas, implementação de ações corretivas e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

o Para atuação no setor de Qualidade: assessorar tecnicamente o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), participando da elaboração, implantação, monitoramento e revisão de protocolos assistenciais, linhas de cuidado e processos relacionados à segurança do paciente. Deverá participar da investigação de incidentes, eventos adversos, óbitos e demais ocorrências assistenciais, elaborar pareceres técnicos, apoiar auditorias clínicas, promover discussão de casos, acompanhar indicadores assistenciais, desenvolver ações de melhoria contínua, participar das comissões hospitalares, apoiar processos de acreditação e certificações institucionais, estimular a adesão às boas práticas assistenciais, realizar capacitações para as equipes e contribuir para o fortalecimento da cultura de qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos na instituição.

7.20. **SERVIÇO DE PLANTÃO MÉDICO GENERALISTA – LOTE 18**

7.20.1. O serviço compreenderá a realização de plantão presencial 12 horas, plantão de ultrassonografia presencial 12 horas e Responsabilidade técnica e coordenação pelo serviço de urgência e emergência.

7.20.2. **Requisitos Plantão Médico Generalista:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III - Certificação válida ou treinamento comprovado em suporte avançado de vida, incluindo Suporte avançado de vida no trauma; Suporte avançado de vida em paciente cardiológicos; Suporte Avançado de vida em Paciente Pediátricos; disponibilidade para atuação em regime de plantão presencial.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.20.3. **Atribuições Plantão Médico Generalista:**

7.20.4. Realizar plantão em caráter presencial 12 hrs. Compete ao médico plantonista generalista prestar atendimento imediato, contínuo e resolutivo aos pacientes admitidos na sala de emergência e setores de pronto atendimento da unidade hospitalar, realizando avaliação clínica inicial, classificação de gravidade, estabilização hemodinâmica e definição de condutas terapêuticas emergenciais conforme protocolos assistenciais vigentes. Deve atuar no atendimento de urgências clínicas, traumáticas e pediátricas, conduzindo suporte avançado de vida em pacientes críticos, executando procedimentos invasivos e não invasivos compatíveis com sua capacitação técnica, incluindo manejo de vias aéreas, reanimação cardiopulmonar, acesso vascular, monitorização, imobilizações e demais intervenções emergenciais. Cabe ao profissional realizar diagnóstico sindrômico inicial, solicitar e interpretar exames complementares, prescrever terapêutica imediata, indicar internação hospitalar ou transferência para unidades de maior complexidade quando necessário, bem como manter vigilância contínua dos pacientes em observação até definição de desfecho clínico. Deve atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional, comunicar-se com especialistas e setores de apoio diagnóstico, e participar da organização do fluxo assistencial da emergência. Compete ainda registrar integralmente todas as avaliações, condutas e decisões médicas em prontuário institucional, emitir relatórios, laudos e pareceres quando solicitados, orientar pacientes e familiares com linguagem clara e humanizada, cumprir protocolos

clínicos e normas de segurança do paciente, colaborar com indicadores de qualidade assistencial e participar de treinamentos e capacitações institucionais.

7.20.5. **Requisitos médico ultrassonografista:**

7.20.6. Graduação em Medicina; CRM Ativo; Residência Médica reconhecida pelo MEC e/ou Título de Especialista com RQE em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e/ou comprovação de capacitação específica em Ultrassonografia com, no mínimo, dois anos de experiência.

7.20.7. **Atribuições médico ultrassonografista:**

7.20.8. Compete ao médico ultrassonografista realizar plantão presencial de 12 (doze) horas, prestando assistência diagnóstica imediata e contínua ao Serviço de Urgência e Emergência e aos pacientes em internação hospitalar, garantindo suporte técnico às equipes assistenciais. Deve executar exames ultrassonográficos conforme demanda institucional, incluindo avaliações em pacientes críticos e estáveis, tais como ultrassonografia abdominal, pélvica, obstétrica de urgência, aparelho urinário, partes moles, musculoesquelética, avaliação de trauma (FAST/E-FAST), Doppler vascular e demais modalidades compatíveis com sua habilitação profissional.

7.20.9. Cabe ao profissional priorizar exames conforme gravidade clínica, interpretar imagens em tempo real, correlacionar achados com dados clínicos apresentados pela equipe médica solicitante, emitir laudos técnicos conclusivos com agilidade e fundamentação adequada, comunicar imediatamente resultados críticos que impliquem intervenção imediata, registrar os procedimentos realizados no sistema institucional e contribuir para definição e acompanhamento de condutas terapêuticas tanto no pronto atendimento quanto nos pacientes internados. Compete ainda atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional, cumprir protocolos assistenciais e de segurança do paciente, zelar pela adequada utilização dos equipamentos e assegurar qualidade técnica, ética e resolutividade diagnóstica durante todo o período do plantão

7.21. **SERVIÇO MÉDICO EM ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – LOTE 19**

7.21.1. O serviço compreenderá a atuação de médico intervencionista junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, em regime de plantão presencial de 12 horas, realizando atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, suporte avançado de vida, atendimento em Unidade de Suporte Avançado (USA) e demais atividades inerentes ao serviço, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências.

7.21.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em serviço de atendimento móvel de urgência; Certificação vigente ou capacitação comprovada em Suporte Avançado de Vida (ACLS ou equivalente); Capacitação em Atendimento ao Trauma (ATLS, PHTLS ou equivalente); Conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde referentes ao Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; Disponibilidade para atuação em regime de plantão presencial.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.21.3. **Atribuições:**

7.21.4. Compete ao médico do SAMU prestar assistência médica pré-hospitalar móvel aos pacientes vítimas de agravos clínicos, traumáticos, obstétricos, pediátricos, psiquiátricos e demais situações de urgência e emergência, realizando avaliação inicial, estabilização clínica, suporte avançado de vida, procedimentos invasivos e não invasivos compatíveis com sua habilitação profissional e definição da melhor estratégia terapêutica durante o atendimento. Deverá realizar manejo avançado de vias aéreas, reanimação cardiopulmonar, cardioversão, desfibrilação, acessos vasculares, analgesia, sedação, drenagem torácica, imobilizações, controle de hemorragias e demais procedimentos previstos nos protocolos assistenciais do Ministério da Saúde e do serviço. Compete ainda definir o hospital de referência juntamente com a Central de Regulação, realizar contato com as unidades receptoras quando necessário, acompanhar integralmente o transporte do paciente crítico até sua estabilização e transferência do cuidado à equipe hospitalar. Deverá atuar de forma integrada com enfermeiros, condutores socorristas, técnicos de enfermagem, Central de Regulação, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Defesa Civil e demais órgãos envolvidos no atendimento às urgências. São ainda atribuições do profissional registrar integralmente todos os atendimentos no sistema informatizado do SAMU e demais sistemas institucionais, preencher fichas de atendimento, emitir documentos médicos quando necessários, cumprir os protocolos assistenciais, participar de treinamentos, simulados e programas de educação permanente, colaborar com indicadores de qualidade, segurança do paciente e tempo-resposta do serviço, preservando a ética profissional e o sigilo das informações assistenciais.

7.22. **CLÍNICA MÉDICA HOSPITALAR – LOTE 20**

7.22.1. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em clínica médica, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.22.2. **Atribuições:**

7.22.3. Realizar visita médica horizontal 6 horas. Compete ao médico clínico prestar assistência médica integral a pacientes adultos hospitalizados, efetuando avaliação diagnóstica, definição de plano terapêutico, prescrição, evolução clínica e definição de alta hospitalar, coordenando o cuidado global do paciente e articulando interconsultas com outras especialidades quando necessário. Cabe ainda realizar atendimentos de urgência e emergência clínica, interpretar exames laboratoriais e de imagem, emitir pareceres técnicos, relatórios e laudos médicos, participar de comissões hospitalares e reuniões clínicas, monitorar indicadores assistenciais, registrar adequadamente todos os atos médicos e garantir a continuidade e integralidade da assistência prestada. Elaborar plano terapêutico e mantê-lo atualizado, participar de rounds multidisciplinares, aderir aos protocolos de segurança do paciente.

7.23. **SERVIÇO MÉDICO REGULADOR E AUDITOR – LOTE 21**

7.23.1. Compreenderá a atuação no Complexo Regulador Municipal, abrangendo a regulação de procedimentos ambulatoriais, regulação de leitos e procedimentos hospitalares na Central de Leitos, bem como atuação técnica no Núcleo Interno de Regulação (NIR).

7.23.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Para atuação no serviço de auditoria deverá apresentar comprovação da qualificação técnica em Auditoria em serviços de saúde mediante apresentação de certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área correspondente, expedida por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). Experiência comprovada por no mínimo 02 (dois) anos, comprovada via CNES em centrais de Regulação e/ou Auditoria médica;

IV – Para atuação no serviço de regulação, deverá apresentar comprovação da qualificação técnica em alguma área da medicina, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE). Experiência comprovada por, no mínimo, 02 (dois) anos via CNES em centrais de Regulação;

V – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.23.3. **Atribuições:**

7.23.4. Compete ao Médico realizar plantão em caráter presencial 12 horas. Compete ao Médico Regulador da Central de Leitos, Regulador do Núcleo Interno de Regulação e Auditor, exercer função estratégica na organização do acesso hospitalar e no controle da qualidade assistencial, sendo responsável por acompanhar a capacidade instalada, supervisionar a ocupação e o giro de leitos, organizar fluxos de admissão e alta e promover a adequada distribuição dos pacientes conforme gravidade e perfil assistencial. No âmbito da regulação, cabe analisar solicitações de internação, transferências e procedimentos especializados, definir prioridades segundo critérios clínicos e diretrizes vigentes, emitir decisões técnicas fundamentadas, manter atualizados os sistemas oficiais e assegurar transparência, equidade e uso racional dos recursos disponíveis. Na função de auditoria, compete examinar a conformidade dos atos assistenciais e dos registros hospitalares, avaliar a coerência entre diagnóstico, conduta e cobrança realizada, identificar inconformidades, prevenir glosas, sugerir ajustes operacionais e contribuir para o aprimoramento dos processos institucionais, garantindo legalidade, eficiência administrativa e qualidade na prestação dos serviços de saúde, com registro formal e devidamente fundamentado de todas as deliberações. Na regulação ambulatorial deverá analisar solicitações ambulatoriais especializadas, Avaliar critérios clínicos e prioridades assistenciais, Emitir parecer regulatório fundamentado, Avaliar solicitações de TFD, Analisar demandas externas institucionais, Interagir com unidades solicitantes, Apoiar o Responsável Técnico em reuniões, Identificar gargalos assistenciais, Registrar pareceres no sistema, Atualizar protocolos de regulação, Autorizar OCI de forma criteriosa, Converter ou solicitar conversão de vagas nas agendas conforme necessidade assistencial, Emitir parecer técnico em média e alta complexidade, Revisar indeferimentos e conflitos regulatórios, Apoiar demandas externas, Elaborar relatórios técnicos, Apoiar reuniões estratégicas, Monitorar padrões de solicitações inadequadas, Organizar fluxo do TFD em casos urgentes, Analisar exames de alto custo e sedação e elaborar quantitativo de vagas, Organizar quantitativo de vagas do PNAR e Formular listagem de Telemedicina conforme PROADI-SUS.

7.24. **SERVIÇO MÉDICO HOSPITALISTA – LOTE 22**

7.24.1. O serviço compreenderá plantão presencial 12 horas, atenção horizontal 08 horas com realização de supervisão médica do serviço de internação em clínica médica.

7.24.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em clínica médica e/ou Medicina Intensivista, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade Medicina Intensivista, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); com comprovação de experiência na área de no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.24.3. **Atribuições:**

7.24.4. Realizar plantão em caráter presencial 12 hrs. Compete ao médico hospitalista prestar assistência médica integral e contínua aos pacientes internados na unidade hospitalar, independentemente da especialidade de origem, atuando como responsável clínico assistencial pelo acompanhamento global do paciente durante todo o período de internação. Deve realizar admissões hospitalares, avaliação clínica inicial, formulação diagnóstica, prescrição terapêutica, evolução diária, reavaliação de condutas, gestão de intercorrências clínicas, definição de alta hospitalar e elaboração de relatórios médicos, garantindo continuidade, segurança e qualidade assistencial.

7.24.5. Cabe ao profissional coordenar o plano terapêutico interdisciplinar, articular interconsultas com especialistas, discutir casos com equipes multiprofissionais, supervisionar fluxos assistenciais, acompanhar indicadores clínicos e atuar na prevenção de eventos adversos e complicações hospitalares. Deve solicitar e interpretar exames complementares, avaliar risco clínico, estratificar gravidade, indicar transferência para unidades de maior complexidade quando necessário e prestar suporte clínico às demais equipes assistenciais.

7.24.6. Compete ainda participar de visitas clínicas, rounds assistenciais e reuniões técnicas, colaborar com protocolos institucionais, diretrizes clínicas e programas de qualidade, contribuir para redução do tempo médio de internação, otimização do uso de leitos e racionalização de recursos hospitalares. Deve manter registro completo e atualizado de todos os atos médicos em prontuário eletrônico, preencher plano terapêutico e mantê-lo atualizado, emitir pareceres e laudos técnicos quando solicitado, orientar pacientes e familiares de forma clara e humanizada e cumprir normas éticas e regulatórias vigentes.

7.24.7. A atenção horizontal deverá ser realizada durante 08 horas diárias, através da visita médica a pacientes internados, supervisão da equipe plantonista atuante em clínica médica, participação em discussão de casos clínicos e rounds multidisciplinares, elaboração e implementação de protocolos clínicos, monitoramento de indicadores assistenciais e colaboração junto à direção clínica e técnica.

7.25. **SERVIÇO DE PEDIATRIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – LOTE 23**

7.25.1. O serviço compreenderá a realização de plantões presenciais 12 horas em pronto socorro.

7.25.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em pediatria, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de pediatria, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); com experiência comprovada de no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Apresentação de certificação válida e/ou treinamento comprovado em Suporte Avançado de Vida em pacientes pediátricos

V – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.25.3. **Atribuições:**

7.25.4. Realizar plantão médico presencial com carga horária de 12 (doze) horas. Compete ao médico do Serviço de Pediatria de Urgência e Emergência prestar atendimento imediato, contínuo e resolutivo a recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes admitidos na sala de emergência, pronto atendimento e setores críticos pediátricos, realizando avaliação clínica inicial sistematizada, classificação de risco, estabilização clínica e definição de condutas terapêuticas conforme protocolos assistenciais institucionais e diretrizes clínicas vigentes. Deve realizar atendimento de urgências e emergências pediátricas clínicas e traumáticas, conduzir suporte avançado de vida em pacientes críticos pediátricos, executar procedimentos invasivos e não invasivos compatíveis com sua capacitação técnica, incluindo manejo de vias aéreas pediátricas, ventilação assistida, reanimação cardiopulmonar pediátrica, obtenção de acesso vascular periférico e central, monitorização hemodinâmica, estabilização metabólica, controle de convulsões, analgesia, sedação, imobilizações e demais intervenções necessárias à estabilização do paciente. Cabe ao profissional formular diagnóstico sindrômico inicial, solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem, prescrever terapêutica imediata, definir critérios de internação hospitalar, alta ou transferência para unidades de maior complexidade, mantendo vigilância clínica contínua dos pacientes em observação até resolução do quadro ou definição do desfecho assistencial.

7.25.5. No âmbito da internação pediátrica, compete ao médico acompanhar pacientes admitidos sob sua responsabilidade durante o plantão, realizando avaliação evolutiva, ajustes terapêuticos, reavaliação de critérios clínicos, solicitação de interconsultas quando necessário, definição de condutas frente a intercorrências clínicas, bem como formalização de admissão hospitalar, prescrição inicial completa, estratificação de risco, orientação aos responsáveis legais e organização do plano de cuidado em articulação com a equipe multiprofissional, garantindo continuidade e integralidade da assistência até a adequada transferência de responsabilidade ao plantonista subsequente ou equipe horizontal.

7.25.6. Compete ainda atuar de forma integrada com equipe multiprofissional, comunicar-se com especialistas, acionar equipes de retaguarda quando necessário, organizar o fluxo assistencial da emergência pediátrica, colaborar com protocolos de triagem, segurança do paciente e controle de infecção hospitalar, registrar integralmente avaliações e condutas em prontuário institucional, emitir relatórios e pareceres quando solicitados, orientar familiares de forma ética, técnica e humanizada e participar de treinamentos institucionais e programas de educação permanente.

7.26. **SERVIÇO DE PEDIATRIA AMBULATORIAL – LOTE 24**

7.26.1. O serviço compreenderá a consulta ambulatorial especializada em Pediatria e ambulatório de pediatria nas Unidades Básicas de Saúde.

7.26.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em pediatria mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente **ou** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de pediatria, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); com comprovação de experiência na área de no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.26.3. **Atribuições:**

7.26.4. Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria para atendimento ambulatorial em unidades de saúde da rede municipal e estabelecimentos especializados vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), destinados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico e reabilitação das condições de saúde de recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes, conforme os princípios do SUS, protocolos clínicos, linhas de cuidado e diretrizes do Ministério da Saúde.

7.26.5. O serviço deverá disponibilizar profissional médico pediatra para atuação presencial de 20 horas semanais, em Unidade Básica de Saúde (UBS) definida pela Secretaria Municipal de Saúde, destinado ao atendimento da demanda espontânea e programada da população pediátrica.

7.26.6. Durante o período de atendimento nas unidades básicas de saúde, o profissional deverá atender todas as demandas compatíveis com a especialidade, incluindo:

- Atendimento de urgências e intercorrências de baixa e média complexidade passíveis de resolução na Atenção Primária;
- Consultas de primeira avaliação e de retorno;
- Avaliação de pacientes encaminhados pelas equipes de saúde;
- Solicitação e interpretação de exames complementares;
- Prescrição de medicamentos, emissão de receitas, atestados, laudos e demais documentos pertinentes;
- Encaminhamento regulado para serviços especializados, unidades de urgência e hospitais quando houver indicação clínica;
- Registro integral dos atendimentos em prontuário eletrônico disponibilizado pela contratante;
- Apoio matricial e discussão de casos com as equipes multiprofissionais da UBS, quando solicitado.

7.26.7. O profissional deverá permanecer na unidade durante todo o período da carga horária estipulada, garantindo a continuidade da assistência, a resolutividade dos atendimentos e o cumprimento dos protocolos clínicos, das diretrizes do Ministério da Saúde e das normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.26.8. O serviço compreende a assistência integral à população pediátrica, incluindo consultas especializadas eletivas, primeira consulta e consultas de retorno, acompanhamento longitudinal de pacientes com condições agudas e crônicas, avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, puericultura especializada, investigação diagnóstica, monitoramento terapêutico e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

7.26.9. Deverão ser realizados, entre outros:

- Atendimento ambulatorial especializado em Pediatria;
- Avaliação clínica geral e especializada de recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes;
- Acompanhamento do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e estado nutricional;
- Diagnóstico, tratamento e seguimento de doenças agudas, crônicas e condições clínicas prevalentes na infância e adolescência;
- Investigação e manejo de doenças respiratórias, gastrointestinais, infecciosas, dermatológicas, hematológicas, nefrológicas, endocrinológicas, reumatológicas, neurológicas e demais agravos de competência da especialidade;
- Avaliação de crianças com atraso do desenvolvimento, dificuldades alimentares, alterações do crescimento e outras condições que demandem acompanhamento especializado;
- Solicitação, interpretação e avaliação de exames laboratoriais, de imagem e demais exames complementares necessários ao diagnóstico e seguimento clínico;
- Prescrição medicamentosa, orientação terapêutica, acompanhamento clínico e monitoramento da resposta ao tratamento;
- Emissão de receitas, laudos, pareceres, atestados e demais documentos médicos pertinentes;
- Orientação aos familiares e cuidadores quanto às medidas preventivas, terapêuticas e de promoção da saúde;
- Participação nas linhas de cuidado materno-infantil, da criança e do adolescente, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, serviços especializados, unidades hospitalares e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;
- Registro integral dos atendimentos em prontuário eletrônico disponibilizado pela contratante, observando os protocolos assistenciais, normas de regulação, sigilo profissional e legislação vigente.

7.26.10. O serviço poderá ser executado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades, Policlínicas, Centros de Diagnóstico e Reabilitação, Ambulatórios Especializados e demais estabelecimentos de saúde integrantes da rede municipal, conforme a necessidade assistencial e organização da Secretaria Municipal de Saúde.

7.26.11. A assistência deverá observar os princípios da integralidade, universalidade, equidade, humanização, segurança do paciente, continuidade do cuidado e integração entre os diferentes níveis de atenção, garantindo o adequado fluxo assistencial, a coordenação do cuidado e a resolutividade dos casos atendidos.

7.27. **SERVIÇOS DE PEDIATRIA INTERNAÇÃO – LOTE 25**

7.27.1. O serviço compreenderá plantão presencial 12 horas em unidade de internação, incluindo sala vermelha e UADC.

7.27.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em pediatria, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em pediatria **e** certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de medicina intensiva pediátrica, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de no mínimo 2 (dois) anos em Unidade de terapia Intensiva Pediátrica **ou Apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em medicina Intensiva Pediátrica e/ou neonatologia**

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.27.3. **Atribuições:**

7.27.4. Realizar plantão presencial 12 horas. Compete ao médico pediatra da internação prestar assistência médica integral a pacientes pediátricos internados em enfermarias, pronto atendimento pediátrico ou unidades intermediárias, realizando avaliação clínica completa, formulação diagnóstica, prescrição terapêutica, evolução diária, admissões, transferências internas e altas hospitalares, elaboração de plano terapêutico e mantê-lo atualizado. Deve manejar intercorrências clínicas e emergenciais, solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem, discutir casos com outras especialidades, emitir relatórios e pareceres, orientar familiares quanto ao quadro clínico e plano terapêutico, participar de visitas multiprofissionais, cumprir protocolos institucionais e de segurança do paciente, registrar integralmente condutas em prontuário eletrônico e colaborar com indicadores assistenciais e epidemiológicos da unidade. Também compete acompanhar pacientes com doenças agudas e crônicas, coordenar cuidado longitudinal durante internação, realizar estabilização inicial de casos graves até encaminhamento a unidades críticas, notificar agravos compulsórios e executar demais atividades correlatas necessárias ao funcionamento do serviço.

7.28. **SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA – LOTE 26**

7.28.1. O serviço compreenderá realização de plantão presencial 12 horas, realização de visita médica em atenção horizontal 06 horas e Responsabilidade Técnica e coordenação do serviço de pediatria e neonatologia.

7.28.2. **Requisitos Neonatologia Atenção Horizontal:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em neonatologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Pediatria com área de atuação em Neonatologia ou RQE em pediatria com experiência em Neonatologia de no mínimo 2 anos;

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.28.3. **Atribuições Neonatologia Atenção Horizontal:**

7.28.4. Compete ao médico realizar visita médica horizontal pelo período de 06 (seis) horas diárias, prestando assistência médica integral aos pacientes com perfil pediátrico e neonatal hospitalizados, mediante avaliação clínica minuciosa, definição e atualização de hipóteses diagnósticas, elaboração e adequação de plano terapêutico individualizado, prescrição médica fundamentada em protocolos assistenciais vigentes, evolução clínica diária devidamente registrada em prontuário e definição de critérios de alta hospitalar com as devidas orientações aos responsáveis. Cabe ao profissional coordenar o cuidado global do paciente, garantindo a integralidade da assistência e articulando interconsultas com outras especialidades médicas e equipe multiprofissional sempre que necessário. Compete ainda realizar atendimento de urgências e emergências intra-hospitalares relacionadas ao perfil pediátrico e neonatal durante o período da visita, interpretar exames laboratoriais, exames de imagem e demais métodos diagnósticos, solicitar exames complementares de forma criteriosa, emitir pareceres técnicos, relatórios e laudos médicos quando demandado, participar de comissões hospitalares, reuniões clínicas e discussões de casos, monitorar indicadores assistenciais do setor, cumprir protocolos institucionais e normas sanitárias vigentes, registrar de forma clara e completa todos os atos médicos praticados e assegurar a continuidade da assistência por meio de adequada comunicação e passagem de informações à equipe assistencial.

7.28.5. **Requisitos Plantão Neonatologia 12h:** Graduação em Medicina; CRM ativo; Residência/Título com RQE em Pediatria com área de atuação em Neonatologia.

7.28.6. **Atribuições Plantão Neonatologia 12h:** Realizar plantão em caráter presencial 12 horas. Compete ao médico neonatologista prestar assistência especializada ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto, unidade neonatal e unidade de terapia intensiva neonatal, realizando reanimação neonatal quando necessário, avaliação clínica completa, diagnóstico, prescrição terapêutica, evolução diária e acompanhamento integral do neonato. Deve manejar recém-nascidos prematuros, de baixo peso, com malformações, distúrbios respiratórios, metabólicos, infecciosos ou hemodinâmicos, realizar procedimentos invasivos e não invasivos próprios da especialidade, interpretar exames específicos, acompanhar suporte ventilatório e nutricional, orientar familiares sobre estado clínico e prognóstico, participar de visitas multiprofissionais, cumprir protocolos assistenciais e de segurança neonatal, registrar integralmente condutas em prontuário e colaborar com indicadores assistenciais, epidemiológicos e de qualidade da unidade. Compete ainda participar de partos de risco, avaliar recém-nascidos de alto risco, indicar transferência para unidades de maior complexidade quando necessário e atuar em programas de humanização e cuidado centrado na família.

7.29. **SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA – LOTE 27**

7.29.1. O serviço contemplará plantão presencial 12 horas e consulta ambulatorial.

7.29.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em anestesiologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em anestesiologia.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.29.3. **Atribuições:**

7.29.4. Realizar plantão em caráter presencial 12 hrs. Compete ao médico anestesiologista prestar assistência especializada em anestesia e analgesia aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, realizando avaliação pré-anestésica completa, estratificação de risco anestésico-cirúrgico, definição do plano anestésico individualizado e execução de técnicas anestésicas gerais, regionais e locais, conforme indicação clínica e protocolos institucionais.

7.29.5. Deve monitorar continuamente as condições clínicas e hemodinâmicas do paciente durante todo o período perioperatório, incluindo indução anestésica, manutenção, recuperação e acompanhamento pós-anestésico imediato, adotando medidas preventivas e terapêuticas para intercorrências anestésicas e complicações clínicas. Compete realizar manejo de vias aéreas, suporte ventilatório, controle hemodinâmico, analgesia intra e pós-operatória, sedação para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e suporte avançado de vida quando necessário.

7.29.6. Cabe ao profissional participar da organização do centro cirúrgico e fluxos assistenciais relacionados aos procedimentos anestésicos, atuar em situações de urgência e emergência cirúrgica, atender solicitações de avaliação pré-operatória e interconsulta, emitir pareceres técnicos e relatórios médicos, orientar pacientes e familiares quanto aos riscos e cuidados anestésicos e registrar integralmente todos os atos médicos em prontuário institucional.

7.29.7. Compete ainda integrar equipe multiprofissional, cumprir protocolos de segurança cirúrgica e segurança do paciente, colaborar com indicadores assistenciais e programas de qualidade hospitalar, participar de comissões institucionais quando designado e contribuir para a padronização de práticas anestésicas baseadas em evidências científicas.

7.29.8. A Consulta médica especializada em Anestesiologia para realização de consultas ambulatoriais de avaliação pré-anestésica de pacientes encaminhados para procedimentos cirúrgicos eletivos, diagnósticos e terapêuticos, visando à estratificação do risco anestésico-cirúrgico, otimização das condições clínicas, redução de complicações perioperatórias e promoção da segurança do paciente.

7.29.9. O serviço deverá contemplar, no mínimo:

- Realização de consulta médica especializada em Anestesiologia com anamnese completa e exame físico direcionado;
- Avaliação do histórico clínico, cirúrgico e anestésico, com identificação de fatores de risco e comorbidades;
- Revisão de exames laboratoriais e complementares disponíveis, com solicitação de exames adicionais quando clinicamente indicados;
- Classificação do estado físico do paciente conforme critérios da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA);
- Avaliação das vias aéreas e dos fatores preditores de dificuldade para ventilação e intubação;
- Definição da técnica anestésica mais adequada ao procedimento e às condições clínicas do paciente;
- Orientações quanto ao preparo pré-operatório, incluindo jejum, uso ou suspensão de medicamentos, profilaxias e demais cuidados necessários;

➢ Orientações sobre analgesia perioperatória, recuperação anestésica e cuidados pós-operatórios;

➢ Emissão de parecer anestésico contendo aptidão para o procedimento, necessidade de otimização clínica ou contraindicação temporária até estabilização das condições de saúde;

➢ Registro completo da consulta em prontuário eletrônico disponibilizado pelo contratante ou sistema oficialmente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde.

➢ Participar de reuniões técnicas, auditorias e ações de educação permanente quando convocado;

➢ Atuar em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), normas do Ministério da Saúde, boas práticas assistenciais e protocolos institucionais;

➢ Garantir sigilo das informações dos pacientes e observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

7.29.10. Os atendimentos serão realizados conforme agenda regulada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante encaminhamento dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, observando os protocolos assistenciais, critérios de regulação e capacidade operacional definida pelo contratante.

7.30. **SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL – LOTE 28**

7.30.1. O serviço compreenderá plantão sobreaviso 12 horas e consulta ambulatorial.

7.30.2. **Requisitos:** Graduação em Odontologia conforme legislação; Registro CRO ativo; especialização em caráter de residência em Cirurgia Bucomaxilofacial devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Odontologia.

7.30.3. **Atribuições:**

7.30.4. Compete ao cirurgião bucomaxilofacial realizar plantão em caráter de sobreaviso 12 hrs, para avaliação e acompanhamento de pacientes hospitalizados (pronto socorro e internação).

7.30.5. Compete ao profissional realizar avaliação, diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico de patologias, lesões e traumatismos do complexo bucomaxilofacial, incluindo atendimento de urgências traumáticas, infecções, deformidades, tumores e alterações estruturais. Deve executar procedimentos eletivos e emergenciais, acompanhar evolução pós-operatória, solicitar e interpretar exames complementares, emitir pareceres técnicos especializados, orientar pacientes e familiares, integrar equipe multiprofissional cirúrgica, cumprir protocolos de segurança cirúrgica e registrar integralmente as condutas e procedimentos realizados.

7.31. **SERVIÇO DE MASTOLOGIA – LOTE 29**

7.31.1. O Serviço compreenderá a consulta ambulatorial especializada em Mastologia.

7.31.2. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em mastologia, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em mastologia **ou** mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em ginecologia e obstetrícia mais certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu na área da especialidade de mastologia, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), com comprovação de experiência na área de no mínimo 2 (dois) anos.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.31.3. **Atribuições:**

7.31.4. Prestação de serviços médicos especializados em Mastologia, em nível ambulatorial, destinados à prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação das doenças benignas e malignas da mama, conforme protocolos do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Mastologia e demais normativas vigentes do SUS. Visando garantir assistência especializada aos usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento integral das doenças mamárias, contribuindo para redução da morbimortalidade por câncer de mama, em mulheres e homens com suspeita ou diagnóstico de doenças mamárias, encaminhados por meio da regulação municipal (SISREG ou sistema equivalente), incluindo:

- Nódulos mamários;
- Alterações em exames de imagem;
- Dor mamária persistente;
- Secreção papilar;
- Alterações cutâneas da mama;
- Assimetrias mamárias suspeitas;
- Linfonodomegalias axilares;
- Rastreamento de pacientes de alto risco para câncer de mama;
- Acompanhamento de lesões benignas;
- Suspeita ou confirmação de câncer de mama.

7.31.5. O serviço deverá realizar:

- Consulta especializada em Mastologia;
- Anamnese e exame físico completo das mamas e cadeias linfonodais;
- Avaliação e interpretação de exames de imagem;
- Estratificação do risco para câncer de mama;
- Solicitação de exames complementares conforme protocolos clínicos;
- Indicação e acompanhamento de biópsias mamárias;
- Estadiamento inicial dos casos suspeitos de neoplasia;

- Encaminhamento para serviços de alta complexidade quando indicado;
- Acompanhamento pós-operatório dos pacientes quando pertinente;
- Seguimento clínico de doenças benignas da mama;
- Educação em saúde e orientações quanto ao autoconhecimento das mamas.

7.32. **MEDICINA DO TRABALHO – LOTE 30**

7.32.1. O serviço contemplará a prestação de serviços de médico do trabalho em jornada de 20 horas semanais, medida por horas, abrangendo os exames médicos ocupacionais e as atribuições abaixo, em apoio ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da SEMSA.

7.32.2. **Especialidade:** Medicina do Trabalho (Resolução CFM nº 2.380/2024). **Natureza:** serviço novo na rede. **Local de execução:** instalações da empresa credenciada. **Público atendido:** servidores da Secretaria Municipal de Saúde (público adulto). **CBO:** 2251-40 – Médico do Trabalho. **Modalidade de prestação:** jornada de 20 horas semanais, medida por horas (unidade de medida: MÊS).

7.32.3. **Requisitos:**

I – Diploma de graduação em Medicina expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

II – Registro profissional ativo e regular em Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer Unidade da Federação, sem impedimentos ao exercício da profissão, devendo, previamente ao início da execução dos serviços, apresentar inscrição secundária ou transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), quando exigido pela legislação vigente e pelas normas do Conselho Federal de Medicina;

III – Comprovação da qualificação técnica em Medicina do Trabalho, mediante apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) correspondente em Medicina do Trabalho.

IV – Estar apto ao exercício profissional, observando as normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

7.32.4. **Atribuições:**

- **Público atendido:** servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás;
- **PCMSO:** planejamento, elaboração e supervisão do PCMSO, considerando os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais e os grupos de servidores expostos; definição dos exames e dos roteiros de anamnese e exame físico de cada grupo; monitoramento da saúde dos servidores, com indicadores de saúde e medidas de controle; atualização do PCMSO e acompanhamento das mudanças na legislação;
- **Exames médicos ocupacionais:** admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, com emissão de laudos de aptidão (ASO);
- **Doenças ocupacionais e acidentes de trabalho:** investigação de doenças ocupacionais e dos aspectos de saúde dos acidentes de trabalho, com avaliação do nexo causal entre o agravo e o trabalho e elaboração de relatórios técnicos;
- **Acompanhamento de casos de saúde:** acompanhamento dos servidores afastados por acidente de trabalho ou doença ocupacional, com avaliação de limitações e recomendações para adaptação de atividades no retorno, e acompanhamento do tratamento e da recuperação;

➢ **Registro e obrigações legais:** registro e documentação de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, com suporte ao e-Social e às demais obrigações legais; organização e arquivo dos registros de saúde ocupacional;

➢ **Educação em saúde e assessoria:** ações educativas de prevenção de doenças ocupacionais e assessoria à Secretaria de Saúde na gestão da saúde ocupacional no âmbito do SESMT;

➢ **Documentos emitidos:** laudos de aptidão (ASO), relatórios técnicos e documentos do PCMSO e de suas atualizações;

➢ **Insumos a cargo da contratada e registro em prontuário eletrônico:** não se aplica.

7.33. **Subcontratação**

7.33.1. É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto, sendo de responsabilidade exclusiva da empresa credenciada a execução dos serviços contratados, nos termos estabelecidos neste instrumento.

7.33.2. **Das instalações:**

7.33.3. As instalações da empresa deverão estar adequadas e compatíveis com as exigências técnicas e legais da atividade credenciada, atendendo integralmente às normas aplicáveis e garantindo condições apropriadas para a prestação dos serviços. O não atendimento a estas disposições poderá ensejar a rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

7.33.4. As empresas credenciadas ficam obrigados a prestar os serviços objeto do credenciamento sempre que demandados pela Contratante, não sendo admitida a recusa, limitação ou condicionamento quanto ao local de execução dos atendimentos.

7.33.5. A execução dos serviços dar-se-á a exclusivo critério da Administração, podendo ocorrer:

7.33.6. I – nas instalações físicas da Contratante, compreendendo as unidades e serviços de saúde sob sua gestão, conforme definição da Secretaria Municipal de Saúde;

7.33.7. II – nas instalações próprias do credenciado, desde que previamente autorizadas pela Contratante e em conformidade com as normas legais, sanitárias e regulatórias vigentes;

7.33.8. III – em atendimento domiciliar, nas especialidades cujas atribuições o prevejam neste Termo, observados os fluxos assistenciais, protocolos técnicos e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.33.9. A recusa injustificada, a restrição quanto ao local de execução ou o descumprimento das determinações da Administração quanto à forma de prestação dos serviços caracterizará inadimplemento contratual, sujeitando o credenciado às sanções previstas no instrumento de credenciamento, no contrato, bem como na legislação vigente, em especial a Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. Os serviços deverão ser iniciados dentro do prazo máximo de 24 horas (vinte e quatro) a contar a partir do recebimento da ordem de serviço ou documento equivalente;

8.2. Não será exigida sede, filial ou domicílio do interessado no Município de Canaã dos Carajás como condição de participação, de credenciamento ou de habilitação, vedadas distinções em razão da sede ou do domicílio dos interessados (art. 9º, inciso I, alínea “b”, da Lei nº 14.133/2021). Quando os serviços forem executados em estabelecimento próprio, o local de

atendimento deverá estar situado no Município de Canaã dos Carajás, como condição de execução, a ser comprovada até o início dos serviços e previamente à emissão da ordem de serviço, mediante cadastro ativo do estabelecimento no CNES, licença sanitária e vistoria técnica prévia (subitem 4.8), haja vista que os usuários atendidos são munícipes encaminhados pela rede SUS municipal e que o sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES apenas permite processar a produção dos estabelecimentos sob gestão Municipal, não permitindo processar os serviços realizados por estabelecimentos de outros Municípios. As empresas credenciadas que prestarem serviços nas unidades da contratante deverão manter todos os profissionais habilitados para inserção no CNES.

8.3. A execução dos serviços deverá observar integralmente os protocolos clínicos e administrativos, as linhas de cuidado e os fluxos assistenciais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás.

8.4. O acesso às consultas e aos procedimentos ambulatoriais especializados estará condicionado, obrigatoriamente, à apresentação de encaminhamento médico emitido pela rede do Sistema Único de Saúde – SUS do município de Canaã dos Carajás, ou, nos casos de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, de encaminhamento específico para essa finalidade.

8.5. Em todos os casos, o atendimento somente poderá ser realizado quando houver **autorização formal emitida via SISREG** ou outro documento equivalente, desde que expressamente validado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

8.6. Fica vedada a prestação de serviços a pacientes sem o devido encaminhamento e sem a autorização regulatória competente, sendo considerado irregular qualquer atendimento fora dessas condições, o qual não poderá ser objeto de reconhecimento ou pagamento pela Administração Pública. As condições de encaminhamento e autorização regulatória não se aplicam ao Lote 30 – Medicina do Trabalho, cujo atendimento é ocupacional e dirigido exclusivamente aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, sem fila no SISREG/CORAC.

8.7. A CONTRATADA poderá realizar a prestação dos serviços tanto em suas próprias instalações quanto nas dependências da CONTRATANTE, sempre que esta última assim solicitar, observadas as condições técnicas e operacionais necessárias ao adequado atendimento dos pacientes, bem como o cumprimento integral das normas e protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.8. As disposições abaixo aplicam-se a todos os serviços contratados, independentemente da especialidade, carga horária ou modalidade de prestação.

8.9. **PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

8.9.1. O profissional deverá cumprir integralmente a carga horária contratada, bem como a produção mínima estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde para cada serviço, observando os parâmetros assistenciais, protocolos institucionais e indicadores definidos pela gestão.

8.9.2. A produção será monitorada mensalmente, podendo ser utilizada para fins de fiscalização contratual, pagamento e avaliação de desempenho.

8.10. **REGISTRO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**

8.10.1. Todos os atendimentos deverão ser registrados integralmente no prontuário eletrônico institucional, contendo obrigatoriamente:

- anamnese;
- exame físico;
- hipótese diagnóstica;

- CID quando aplicável;
- exames solicitados;
- prescrição;
- evolução clínica;
- conduta adotada;
- orientações ao paciente;
- alta, encaminhamento ou internação.

8.10.2. É vedado deixar atendimento sem evolução registrada.

8.11. **UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS INSTITUCIONAIS**

8.11.1. O profissional deverá utilizar exclusivamente os sistemas informatizados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, realizando todos os registros assistenciais, prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos e demais procedimentos eletrônicos necessários seguindo os protocolos instituídos.

8.12. **AMBIENTAÇÃO INSTITUCIONAL**

8.12.1. Antes do início das atividades, todos os profissionais deverão participar do processo de integração institucional promovido pela Secretaria Municipal de Saúde, contemplando, no mínimo:

- fluxo assistencial da unidade;
- protocolos clínicos;
- protocolos de segurança do paciente;
- utilização do prontuário eletrônico;
- fluxos de regulação;
- normas administrativas;
- funcionamento da rede municipal.

8.13. **IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

8.13.1. Durante todo o período de trabalho será obrigatório:

- uso de crachá institucional fornecido pela contratada;
- jaleco branco e em boas condições fornecido pela contratada;
- vestimenta compatível com a atividade desenvolvida;
- observância das normas de biossegurança;
- Nos serviços móveis (SAMU), deverá ser utilizado o uniforme padronizado da instituição.

8.14. **CUMPRIMENTO DAS ESCALAS**

8.14.1. É vedado abandonar plantão ou encerrar jornada antes da chegada do profissional substituto. Toda troca de escala deverá ser previamente autorizada pela coordenação do serviço.

8.14.2. A contratada deverá garantir a disponibilização de profissional por especialidade em escala semanal, em quantitativo suficiente para atender integralmente a demanda regulada e pactuada, evitando formação de filas reprimidas e assegurando a continuidade assistencial.

8.15. PLANTÕES PRESENCIAIS

8.15.1. Considera-se plantão presencial a permanência contínua do profissional nas dependências da unidade durante toda a jornada contratada.

8.15.2. Durante o plantão, o profissional deverá:

- permanecer disponível para atendimento imediato;
- realizar admissões;
- acompanhar pacientes em observação;
- atender intercorrências;
- emitir pareceres quando solicitado;
- prestar apoio às demais equipes;
- registrar integralmente todos os atendimentos.

8.16. PLANTÃO EM SOBREAVISO

8.16.1. O profissional escalado em sobreaviso deverá manter-se ininterruptamente disponível durante todo o período contratado. Após acionamento pela unidade ou pela Central de Regulação, deverá comparecer ao hospital no prazo máximo de 30 minutos ou conforme estabelecido pela contratante.

8.16.2. O período de sobreaviso compreende atendimento presencial sempre que solicitado, incluindo: avaliação de pacientes; pareceres especializados; realização de procedimentos; cirurgias; visitas médicas; demais demandas inerentes à especialidade.

8.17. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

8.17.1. Os profissionais ambulatoriais deverão:

- cumprir agenda previamente disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- iniciar pontualmente os atendimentos;
- registrar consulta completa;
- solicitar exames e encaminhamentos quando indicados;
- emitir laudos, relatórios e pareceres quando necessários;
- orientar adequadamente os usuários.

o Emitir todos os documentos assistenciais necessários ao cuidado do paciente, incluindo receitas, laudos, atestados, relatórios, solicitações de exames e encaminhamentos, contendo obrigatoriamente a identificação visual do SUS e demais informações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

o Realizar contrarreferência dos pacientes para a Atenção Primária à Saúde, quando indicado, garantindo a continuidade do cuidado por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com descrição clara das condutas, diagnósticos e orientações necessárias para seguimento.

o Participar de reuniões técnicas, auditorias, avaliações de desempenho e demais atividades de monitoramento e qualificação assistencial quando convocado pela Secretaria Municipal de Saúde.

o Os serviços objeto da contratação serão executados, preferencialmente, nas instalações próprias da contratada, devendo esta disponibilizar estrutura física adequada, acessível, regularizada junto aos órgãos competentes e compatível com a prestação de serviços ambulatoriais especializados. Entretanto, por necessidade do interesse público, conveniência administrativa ou adequação da rede assistencial, a Secretaria Municipal de Saúde poderá determinar que os atendimentos sejam realizados, total ou parcialmente, em estabelecimentos próprios do Município, sem ônus adicional para a Administração, incluindo, mas não se limitando a:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Centros de Especialidades;
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Centro de Especialidades, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação
- Ambulatórios especializados;
- Demais estabelecimentos integrantes da Rede Municipal de Saúde.

8.17.2. Nessas situações, a contratada deverá garantir a disponibilização dos profissionais, mantendo a mesma qualidade assistencial, observando os protocolos institucionais, fluxos de atendimento, metas estabelecidas e demais exigências previstas no instrumento contratual.

8.17.3. Antes da inclusão de qualquer profissional na escala de trabalho, a empresa deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde cópia de toda a documentação comprobatória exigida para análise, validação e autorização prévia do cadastro conforme a categoria profissional.

8.17.4. Após estabilização clínica, conclusão diagnóstica ou quando não houver necessidade de acompanhamento contínuo em nível especializado, o paciente deverá ser contrarreferenciado à Unidade Básica de Saúde para continuidade do cuidado compartilhado ou seguimento clínico.

8.17.5. Não deverá permanecer em acompanhamento ambulatorial especializado pacientes cuja condição clínica possa ser adequadamente acompanhada na Atenção Primária à Saúde apenas para renovação de receitas, solicitação de exames de rotina ou seguimento clínico sem critérios de complexidade. Nestes casos, o usuário deverá ser encaminhado para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, podendo retornar ao serviço especializado mediante nova referência em situações de agravamento, descompensação clínica ou necessidade de reavaliação por um especialista.

8.17.6. O serviço deverá manter integração com a Rede de Atenção à Saúde, promovendo referência e contrarreferência, emissão de relatórios médicos, orientações terapêuticas e apoio matricial às equipes da Atenção Primária quando solicitado.

8.17.7. Compete ao médico, durante o atendimento ambulatorial, realizar a prescrição medicamentosa em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Padronizados (REMUME), protocolos assistenciais vigentes e demais normativas da Secretaria Municipal de Saúde.

8.17.8. Quando houver indicação de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), caberá ao médico especialista realizar a adequada indicação clínica e promover a instrução completa do processo administrativo, incluindo o preenchimento integral, assinatura e carimbo de todos os formulários, laudos, receitas, termos e demais documentos exigidos pelos protocolos estaduais e federais, anexando os exames e documentos comprobatórios necessários para solicitação do medicamento. A documentação deverá ser entregue devidamente preenchida, legível, sem rasuras e em conformidade com os critérios técnicos estabelecidos, de forma a possibilitar a avaliação e dispensação do medicamento pelo componente competente, evitando devoluções por inconsistências documentais.

8.18. ATENÇÃO HORIZONTAL HOSPITALAR

8.18.1. Os médicos responsáveis pela assistência horizontal deverão:

- realizar visita médica diária em todos os pacientes sob sua responsabilidade;
- elaborar e atualizar plano terapêutico;
- registrar evolução diária;
- discutir casos com equipe multiprofissional;
- participar de rounds clínicos;
- definir critérios de alta hospitalar;
- solicitar pareceres especializados quando necessários;
- garantir continuidade da assistência.

8.19. EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIDADE

8.19.1. Todos os profissionais deverão participar das capacitações, reuniões clínicas, treinamentos, auditorias e ações de melhoria da qualidade promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, contribuindo para o fortalecimento dos protocolos assistenciais, segurança do paciente e indicadores institucionais.

8.20. NECESSIDADES GERAIS E IDENTIDADE VISUAL DO SUS

8.20.1. As empresas, clínicas e estabelecimentos contratados para a prestação de serviços ambulatoriais especializados deverão identificar, de forma clara e visível, que os atendimentos são realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a utilização da logomarca “Aqui Tem SUS”, conforme padrão de identidade visual e modelo oficial fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.20.2. A identificação deverá estar afixada em locais de fácil visualização pelos usuários, especialmente na recepção, salas de espera, consultórios e demais ambientes destinados ao atendimento.

8.20.3. Todos os documentos emitidos no âmbito da execução contratual, tais como laudos, pareceres, relatórios médicos, receituários, solicitações de exames, atestados, declarações, formulários, orientações aos pacientes e demais impressos relacionados aos atendimentos realizados pelo SUS, deverão conter a identificação visual “Aqui Tem SUS”, observando integralmente o layout e os modelos padronizados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.20.4. A contratada deverá manter, durante toda a vigência contratual, o QR Code oficial da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, afixado em local de fácil acesso e ampla visualização, especialmente na recepção e salas de espera, permitindo que os usuários realizem a avaliação espontânea dos serviços prestados.

8.20.5. Além da disponibilização física, a contratada deverá orientar seus colaboradores a incentivar, ao término do atendimento, a participação dos usuários na pesquisa de satisfação, como instrumento de avaliação da qualidade dos serviços, monitoramento da assistência e melhoria contínua dos processos, sem qualquer forma de indução ou interferência nas respostas dos pacientes.

8.20.6. É vedada a utilização de modelos de identidade visual diversos daqueles fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde para os atendimentos realizados pelo SUS, devendo a contratada adotar integralmente os padrões institucionais estabelecidos.

8.20.7. A contratada deverá assegurar que todos os profissionais observem, obrigatoriamente, o escopo assistencial, os protocolos clínicos, as linhas de cuidado, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), os fluxos de acesso, a oferta de exames, procedimentos e terapias disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, no momento da solicitação de exames, indicação de terapias e prescrição medicamentosa.

8.20.8. As solicitações deverão ser fundamentadas em critérios técnicos e compatíveis com os serviços efetivamente ofertados pela rede municipal ou pelos fluxos de referência pactuados, evitando a prescrição de medicamentos, exames, insumos ou tratamentos não padronizados ou indisponíveis na rede, salvo quando devidamente justificados em conformidade com protocolos clínicos vigentes e legislação aplicável.

8.20.9. A inobservância dessas diretrizes poderá ocasionar prejuízos à continuidade do cuidado, atrasos no acesso ao tratamento, retrabalho administrativo, aumento de demandas de judicialização, frustração do usuário e comprometimento da eficiência da assistência prestada, constituindo não conformidade contratual passível de monitoramento e adoção das medidas administrativas cabíveis.

8.20.10. Esse requisito visa garantir a integralidade da assistência, a racionalização dos recursos públicos e a efetividade do cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

8.21. DA POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA

8.21.1. Excepcionalmente, será admitida a realização de atendimentos na modalidade de telemedicina para as especialidades de Psiquiatria, Mastologia, neuropediatria e Geriatria observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis à prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias de informação e comunicação.

8.21.2. Para a especialidade de Psiquiatria, considerando a necessidade de emissão de laudos e documentos que exijam profissional com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), será permitida a realização da consulta por meio de telemedicina, desde que o profissional médico responsável pelo atendimento possua a qualificação e o registro profissional exigidos para a especialidade.

8.21.3. A modalidade de telemedicina também poderá ser utilizada para os atendimentos de Mastologia, Neuropediatria e Geriatria, observados os mesmos requisitos de segurança, qualidade, identificação do paciente, registro e rastreabilidade do atendimento.

8.21.4. A utilização desta modalidade ficará restrita exclusivamente às especialidades de Psiquiatria, Mastologia, Neuropediatria e Geriatria não sendo permitida sua utilização para as demais especialidades contempladas no objeto da contratação.

8.21.5. Para a realização dos atendimentos por telemedicina, a empresa contratada deverá disponibilizar, em seu próprio estabelecimento, sala específica e adequadamente equipada, garantindo condições de privacidade, segurança, conforto e qualidade técnica para a realização das consultas, contendo, no mínimo:

- Equipamentos que possibilitem comunicação por áudio e imagem em tempo real, com qualidade suficiente para a adequada realização da consulta;
- Conexão de internet estável e compatível com a realização do atendimento;
- Equipamentos necessários para o registro e armazenamento das informações pertinentes ao atendimento, observadas as normas de segurança e proteção de dados;
- Ambiente que assegure a privacidade e o sigilo das informações do paciente;
- Demais equipamentos e recursos necessários à adequada execução do serviço.

8.21.6. Durante o atendimento, deverá permanecer presencialmente no estabelecimento da empresa contratada profissional de nível superior ou técnico da área da saúde, devidamente habilitado para o exercício de suas atribuições, com a finalidade de intermediar e dar suporte ao atendimento, especialmente quanto à identificação do paciente, organização do ambiente, auxílio na utilização dos equipamentos e demais procedimentos necessários à adequada realização da consulta.

8.21.7. Os atendimentos por telemedicina deverão ocorrer exclusivamente nas dependências do estabelecimento da empresa contratada, não sendo permitida a realização da consulta pelo paciente em sua residência ou em outro local externo ao estabelecimento disponibilizado pela contratada.

8.21.8. Caberá à empresa contratada providenciar, durante ou após o atendimento, todos os pedidos, solicitações de exames, receitas, laudos, relatórios, encaminhamentos e demais documentos decorrentes da consulta, conforme aplicável ao atendimento realizado, garantindo sua disponibilização e entrega ao paciente.

8.21.9. A empresa deverá assegurar que os documentos emitidos sejam devidamente identificados, assinados ou validados pelos profissionais responsáveis, quando exigido, bem como disponibilizados ao paciente de forma segura e em conformidade com a legislação vigente.

8.21.10. A contratada deverá manter os registros dos atendimentos realizados por telemedicina, garantindo sua rastreabilidade e integração aos registros assistenciais adotados no serviço, sempre que aplicável.

8.22. **DO CONTROLE DE FREQUÊNCIA, FALTAS, AFASTAMENTOS E SUBSTITUIÇÕES DOS SERVIÇOS MÉDICOS CONTRATADOS POR CARGA HORÁRIA PARA ATUAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

8.22.1. A empresa contratada deverá disponibilizar, em cada serviço, até o primeiro dia útil de cada mês, as folhas de ponto dos médicos vinculados ao contrato e lotados no respectivo serviço, ficando os documentos sob a guarda da gerência local durante o período de apuração.

8.22.2. O médico deverá realizar diariamente o registro e a assinatura da folha de ponto, de acordo com os horários de entrada e saída e com a jornada efetivamente cumprida, sendo vedado o preenchimento ou a assinatura antecipada da frequência.

8.22.3. Toda ausência, atraso, saída antecipada ou outra ocorrência que implique o não cumprimento integral da carga horária contratada deverá ser devidamente justificada e documentado, quando cabível, cabendo à empresa contratada adotar as providências necessárias para regularização da ocorrência e garantia da continuidade da assistência.

8.22.4. Nos casos de falta, afastamento, licença, desligamento ou qualquer outra situação que impossibilite o médico de cumprir a jornada assistencial prevista, caberá à empresa contratada providenciar profissional substituto, devidamente habilitado e que atenda aos requisitos previstos no instrumento convocatório e no contrato, de modo a evitar prejuízo ou descontinuidade da assistência à população.

8.22.5. As substituições ou trocas de profissionais, sejam temporárias ou definitivas, deverão ser previamente comunicadas e devidamente justificadas pela empresa contratada, por meio de memorando encaminhado ao Coordenador da Atenção Básica, contendo, no mínimo, a identificação do profissional substituído, identificação do profissional substituto, unidade de lotação, período da substituição e respectiva justificativa.

8.22.6. Nos casos de situações imprevisíveis ou de urgência que impossibilitem a comunicação prévia, a empresa deverá comunicar imediatamente a ocorrência à gestão e encaminhar posteriormente o respectivo memorando para formalização e registro da substituição.

8.22.7. A substituição do profissional não poderá implicar redução da carga horária contratada, interrupção da assistência ou alteração dos requisitos de qualificação profissional exigidos para a função.

8.22.8. **Do fechamento e entrega das folhas de ponto:**

8.22.9. Ao término de cada mês, a empresa contratada deverá recolher as folhas de ponto nas respectivas UBS. Antes do recolhimento pela empresa, a folha de ponto deverá estar devidamente conferida e assinada pelo gerente da unidade, para fins de validação administrativa da frequência registrada.

8.22.10. A assinatura do gerente da UBS na folha de ponto terá a finalidade de confirmar a conferência dos registros de frequência, não afastando a responsabilidade da empresa contratada pela veracidade das informações, pelo cumprimento da carga horária de seus profissionais e pela execução integral dos serviços contratados.

8.22.11. A empresa deverá realizar a conferência das folhas recolhidas e promover a regularização das inconsistências identificadas, quando cabível. A ausência de assinatura do profissional, rasuras, registros incompletos ou divergências de frequência deverão ser devidamente apurados e justificados, não sendo o simples preenchimento da folha de ponto suficiente para comprovação da execução do serviço quando houver divergência identificada.

8.22.12. As folhas de ponto referentes ao mês encerrado, devidamente assinadas pelos respectivos profissionais e pelo gerente da UBS, acompanhadas dos memorandos, justificativas e demais documentos referentes às ocorrências, faltas, afastamentos ou substituições realizadas no período, deverão ser entregues pela empresa contratada à Secretaria Municipal

de Saúde – SEMSA até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, para conferência, fiscalização, atesto da execução contratual e demais procedimentos administrativos pertinentes.

8.23. **DA JORNADA DE TRABALHO DO SERVIÇO MÉDICO GENERALISTA**

8.23.1. Os profissionais médicos deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, distribuídas de segunda-feira a sexta-feira, correspondendo a 8 (oito) horas diárias, observados os horários de funcionamento e as necessidades assistenciais das unidades de saúde do Município.

8.23.2. A jornada deverá ser cumprida presencialmente na unidade de lotação, conforme escala e horário definidos pela Administração, respeitados os intervalos legais aplicáveis.

8.24. **DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

8.24.1. Durante a vigência contratual, a CONTRATANTE poderá, mediante justificativa técnica e ato administrativo formal, promover adequações nas condições de execução previstas neste Termo de Referência, sempre que identificada necessidade para garantir a adequada prestação dos serviços e o atendimento ao interesse público, observados os limites legais aplicáveis.

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, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

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

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

9.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput). Aplicam-se à gestão e à fiscalização, subsidiariamente e no que couber, as disposições do Decreto Federal nº 11.246/2022 citadas neste item.

9.5. Ficam designados como responsáveis pela gestão e fiscalização do presente contrato, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, os seguintes servidores:

9.5.1. **Gestor do Contrato:** Bruno Corrêa do Carmo, CPF nº 031.XXX.XXX-46, matrícula nº 0100683, Gestor de Setor – Médio.

9.5.2. **Fiscal Administrativo do Contrato:** Edileia Carvalho Gomes Ventura, matrícula nº 0282119, Gestor de Setor Superior.

9.5.3. **Fiscal Técnica do Contrato:** Luciana Romão Sales Vieira, Assistente Social, CRESS nº 004819, Coordenadora do CORAC.

9.6. 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;

9.7. 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 nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

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

9.9. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, 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;

9.10. 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;

9.11. 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.

9.12. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

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

9.14. Caso ocorram 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.

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

9.16. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

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

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

9.19. O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. (em apoio ao fiscal técnico, nos termos do subitem 8.11).

9.20. 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.

9.21. O gestor do contrato deverá enviar 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.

9.22. **DA GESTÃO DE RISCOS**

9.22.1. Considerando as características do objeto, foram identificados os principais riscos relacionados à execução contratual, com as respectivas medidas de prevenção, mitigação e controle, conforme quadro abaixo, extraído do Estudo Técnico Preliminar:

Código	Risco identificado	Medidas de mitigação e controle
R1	Descontinuidade ou execução parcial dos serviços médicos contratados, decorrente de ausência, atraso, saída antecipada, ausência de substituição de profissional, descumprimento da carga horária, cancelamento ou não cumprimento de agenda previamente disponibilizada, recusa indevida de atendimento ao usuário regularmente agendado ou indisponibilidade de estrutura, equipamento ou insumo cuja disponibilização seja de responsabilidade da CONTRATADA.	Acompanhamento das escalas, agendas e carga horária efetivamente executada; exigência de substituição dos profissionais ausentes; registro e apuração das ocorrências que resultem na não execução total ou parcial dos serviços por responsabilidade da CONTRATADA.
R2	Produção assistencial não contabilizada para fins dos indicadores de saúde aplicáveis à equipe, em decorrência de situações imputáveis à CONTRATADA, inclusive quando da disponibilização ou substituição de profissional cuja condição cadastral impossibilite sua vinculação à equipe em que realizará os atendimentos OU preenchimento inadequado de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), BPA ou APAC	Exigência de disponibilização, inclusive nas substituições, de profissional que atenda aos requisitos técnicos e cadastrais necessários. Quando a vinculação à equipe for necessária para contabilização da produção nos indicadores de saúde, o profissional deverá possuir condição cadastral compatível com a respectiva vinculação, observadas as regras vigentes dos sistemas oficiais de informação em saúde. Orientação e supervisão do adequado preenchimento das fichas de produção hospitalar e ambulatorial.
R3	Ocorrência de não conformidades técnicas ou documentais na execução dos serviços médicos, incluindo descumprimento de protocolos, fluxos e padrões estabelecidos pela CONTRATANTE, inadequações em prescrições, encaminhamentos, solicitações de exames e procedimentos, laudos, relatórios, documentos de referência e contrarreferência, registros clínicos e demais documentos decorrentes do atendimento, que ocasionem devolução, impedimento à continuidade do fluxo assistencial ou retrabalho pela Rede Municipal de Saúde.	Disponibilização dos protocolos, fluxos e padrões aplicáveis; monitoramento e registro das não conformidades; comunicação à CONTRATADA para correção e adoção de medidas destinadas à prevenção de reincidências.
R4	Disponibilização de profissional que não atenda aos requisitos de habilitação, qualificação ou documentação exigidos para a respectiva especialidade ou serviço.	Encaminhamento prévio da relação dos profissionais e da documentação exigida; análise documental e ambientação antes do início das atividades, ficando vedado o início da prestação enquanto não comprovado o atendimento aos requisitos estabelecidos
R5	Cobrança, solicitação ou condicionamento indevido de pagamento ao usuário do SUS por serviço, procedimento, retorno, material ou outra prestação abrangida pelo objeto contratado.	Previsão expressa da vedação de cobrança; orientação da CONTRATADA; registro e apuração das ocorrências e adoção das medidas administrativas e contratuais cabíveis.
R6	Tratamento diferenciado ou discriminatório ao usuário do SUS em relação aos demais usuários atendidos pela CONTRATADA, incluindo diferenciação injustificada quanto ao acesso, acolhimento, atendimento, instalações, conforto, ambiência ou prioridade de atendimento em razão da fonte pagadora	Exigência de atendimento digno, adequado e não discriminatório aos usuários do SUS, vedada a disponibilização de condições inferiores em razão da fonte pagadora. Fiscalização das condições de atendimento, inclusive mediante inspeção in loco, manifestações dos usuários e demais meios de verificação disponíveis.

Código	Risco identificado	Medidas de mitigação e controle
R7	Inadequação da estrutura física e das condições de acessibilidade do estabelecimento disponibilizado pela contratada.	Exigir que os estabelecimentos utilizados para atendimento dos usuários apresentem condições adequadas de infraestrutura, segurança, conforto e acessibilidade, em conformidade com a legislação sanitária e as normas técnicas vigentes, permitindo à Administração realizar vistoria e exigir a correção de eventuais inadequações identificadas.

9.22.2. Somente serão atribuídas à CONTRATADA as ocorrências cuja causa esteja relacionada às obrigações sob sua responsabilidade, excluindo-se aquelas decorrentes de atos da CONTRATANTE, ausência ou desistência do usuário, indisponibilidade de sistemas oficiais ou demais situações comprovadamente alheias à governabilidade da CONTRATADA.

9.22.3. Os riscos identificados serão objeto de acompanhamento pela fiscalização contratual, podendo ser utilizados mecanismos de controle preventivo, fiscalização direta, apuração de ocorrências e, quando aplicável, os indicadores do Instrumento de Medição de Resultado – IMR previsto no subitem 9.4.

10. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

10.1. Para fins de medição e pagamento (art. 6º, inciso XXIII, alínea “g”, da Lei nº 14.133/2021), considera-se unidade, conforme a coluna “Unidade de Medida” da tabela do subitem 1.1:

a) CONSULTA: a consulta individual previamente autorizada pelo Setor de Regulação via SISREG ou documento equivalente e efetivamente realizada, com registro integral no prontuário eletrônico (subitem 7.10) e comprovada por relatório mensal de atendimentos com identificação do usuário, data do atendimento e número da autorização;

b) SERVIÇO: o procedimento ambulatorial previsto nas atribuições da respectiva especialidade, incluído o fornecimento de todos os insumos, materiais e instrumentais necessários à sua execução, efetivamente realizado e registrado no prontuário eletrônico;

c) PLANTÃO: no plantão presencial, a permanência contínua do profissional nas dependências da unidade durante toda a jornada contratada (subitem 7.15); no plantão em sobreaviso, a disponibilidade ininterrupta durante todo o período contratado, com comparecimento ao hospital no prazo máximo de 30 minutos após o acionamento (subitem 7.16); e, na atenção horizontal, a visita médica diária e demais atividades previstas no subitem 7.18, pelo período de 6 (seis) ou 8 (oito) horas, conforme o item;

d) MÊS: o cumprimento integral da carga horária semanal contratada (20 ou 40 horas), comprovado pelas folhas de ponto na forma do subitem 7.22, e a responsabilidade técnica e coordenação mensal do respectivo serviço.

10.2. Os atendimentos não autorizados, não comprovados ou executados em desacordo com este Termo serão glosados, podendo a Administração realizar auditoria dos atendimentos a qualquer tempo.

10.3. **DO IMPACTO NO PAGAMENTO PELO DESCUMPRIMENTO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E DE REGULAÇÃO**

10.3.1. O pagamento pelos serviços prestados estará condicionado à comprovação da adequada execução dos atendimentos e ao cumprimento integral dos protocolos assistenciais, fluxos, diretrizes técnicas, critérios de qualidade e

demais obrigações estabelecidas neste Termo de Referência, contrato, instrumentos normativos e orientações expedidas pela CONTRATANTE.

10.3.2. A constatação de não conformidades relacionadas ao descumprimento dos protocolos assistenciais poderá ensejar a glosa parcial ou total dos atendimentos, procedimentos ou serviços envolvidos, sem prejuízo da aplicação das demais medidas administrativas e sanções contratuais cabíveis, observados os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e o direito ao contraditório e à ampla defesa.

10.3.3. Para fins de avaliação e impacto no pagamento, poderão ser consideradas, entre outras, as seguintes situações:

I – realização de atendimento em desconformidade com os protocolos assistenciais e fluxos estabelecidos;

II – ausência ou preenchimento inadequado de registros obrigatórios em prontuário, sistemas oficiais ou instrumentos definidos pela CONTRATANTE;

III – prescrição, solicitação de exames, encaminhamentos ou condutas assistenciais realizadas em desacordo com os protocolos, diretrizes clínicas ou padrões estabelecidos;

IV – descumprimento dos critérios técnicos mínimos exigidos para o atendimento ou para a execução do serviço contratado;

V – não observância dos fluxos de referência e contrarreferência definidos pela rede de atenção à saúde;

VI – ausência de documentação necessária à comprovação da efetiva realização e regularidade do atendimento;

VII – descumprimento reiterado de orientações técnicas e planos de adequação formalmente comunicados pela fiscalização ou gestão do contrato.

10.3.4. As não conformidades identificadas serão registradas pela fiscalização contratual e poderão ser objeto de notificação à CONTRATADA para apresentação de justificativa e, quando cabível, adoção de medidas corretivas dentro do prazo estabelecido pela CONTRATANTE.

10.3.5. Persistindo a irregularidade, ou quando a não conformidade comprometer a segurança do paciente, a qualidade assistencial, a regularidade do atendimento ou impossibilitar a validação da produção realizada, a CONTRATANTE poderá realizar a glosa correspondente, considerando a gravidade da ocorrência, a extensão do dano ou risco assistencial e a proporcionalidade em relação ao serviço executado.

10.3.6. A aplicação de glosas decorrentes de não conformidades assistenciais não afasta a possibilidade de adoção de outras medidas previstas contratualmente, inclusive determinação de plano de ação corretivo, substituição de profissional, suspensão de atendimentos específicos ou aplicação das penalidades administrativas cabíveis

10.4. **INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO – IMR**

10.4.1. Serão submetidos ao Instrumento de Medição de Resultado – IMR os riscos que apresentem possibilidade de mensuração objetiva, periódica e diretamente atribuível à CONTRATADA.

10.4.2. Para fins de acompanhamento e avaliação do desempenho da CONTRATADA, o IMR será aplicado por meio do Check List de Serviços Médicos abaixo, composto por 34 (trinta e quatro) itens distribuídos em 6 (seis) grupos – Documentos; Recursos Humanos; Estrutura das áreas administrativas e assistenciais; Atendimento ao usuário; Segurança e ética; e Área técnica –, com pesos que totalizam 100 (cem) pontos. Os pesos de cada item foram obtidos pela proporção do peso atribuído pelo setor demandante sobre a soma dos pesos (79), multiplicada por 100 e arredondada a duas casas decimais (peso 1 =

1,27; peso 2 = 2,53; peso 3 = 3,80; peso 4 = 5,06), sem prejuízo dos demais mecanismos de fiscalização e controle previstos neste Termo de Referência.

10.4.3. Em cada aplicação do Check List serão registrados a unidade avaliada, a data, a hora de início e a hora de fim, os auditados e os auditores.

Item	Descrição	Peso	NOTA (0 – NC; 0,5 – Parcial; 1 – Conforme)	Comentários	Pontuação
1	**Documentos (estabelecimento da contratada, quando o atendimento ocorrer em suas instalações).**				
1.1	Alvará de funcionamento, está visível e vigente?	2,53			
1.2	Certificado de inscrição/regularidade da pessoa jurídica no CRM-PA está visível e vigente?	2,53			
1.3	Laudo bombeiros está visível e vigente?	2,53			
1.4	Licenciamento sanitário está visível e vigente?	2,53			
1.5	Certificado de dedetização vigente?	1,27			
2	**Recursos Humanos.**				
2.1	Profissionais cumpriram integralmente a carga horária, a escala e a agenda contratadas, sem ausência, atraso ou saída antecipada não justificados? (Evidência: folhas de ponto e escalas)	5,06			
2.2	Profissionais com registro regular no CRM e com a qualificação exigida para a especialidade (RQE ou pós-graduação e experiência), com documentação apresentada antes do início das atividades? É gerenciado?	3,80			
2.3	Nas faltas, afastamentos ou desligamentos houve substituição por profissional habilitado, comunicada por memorando, sem redução da carga horária ou interrupção da assistência?	3,80			
3	**Estrutura das areas administrativas e assistenciais (Mobilia, limpeza, climatização, estrutura fisica).**				
3.1	Área externa, fachada adequada de fácil acesso e identificação, com condições de acessibilidade.	2,53			
3.2	Ambiente limpo e organizado.	2,53			

Item	Descrição	Peso	NOTA (0 – NC; 0,5 – Parcial; 1 – Conforme)	Comentários	Pontuação
3.3	Pacientes (Clientes) estão acomodados adequadamente (sentados).	1,27			
3.4	Equipamentos, instrumentais e insumos de responsabilidade da contratada adequados e suficientes, sem impedir a realização dos atendimentos?	2,53			
3.5	Tem cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos?	1,27			
3.6	Tem etiquetas e documentos que comprovam a realização das manutenções e calibrações e estão dentro da validade?	1,27			
4	**Atendimento ao usuário.**				
4.1	Acolhimento adequado e humanizado aos pacientes, sem tratamento diferenciado ou discriminatório ao usuário do SUS em razão da fonte pagadora e sem qualquer cobrança ao usuário?	3,80			
4.2	Atendimento prioritário de acordo com as normativas vigentes?	1,27			
4.3	Pesquisa de satisfação, disseminada, visível a todos?	1,27			
4.4	Tem registro de tratativa das ouvidorias de insatisfação?	2,53			
5	**Segurança e ética**				
5.1	Possui Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e protocolos de segurança do paciente instituídos e monitorados conforme RDC nº 36 de 2013 ANVISA	2,53			
5.2	Sigilo e privacidade do paciente são respeitados (nome social, prontuário e informações clínicas).	2,53			
5.3	Ocorrências de não conformidades e incidentes são gerenciados?	1,27			
5.4	Existe documento normativos padronizados como (POP e IT)? Equipe foi treinada?	1,27			

Item	Descrição	Peso	NOTA (0 – NC; 0,5 – Parcial; 1 – Conforme)	Comentários	Pontuação
5.5	É realizado a orientação e aplicado termo de consentimento quando necessário (ex.: biópsias e demais procedimentos)?	1,27			
6	**Aréa Técnica**				
6.1	Os atendimentos são realizados conforme os protocolos assistenciais, diretrizes clínicas e fluxos de regulação estabelecidos pela SEMSA?	5,06			
6.2	Os atendimentos são registrados integralmente no prontuário eletrônico oficial e nos sistemas oficiais do SUS?	5,06			
6.3	Prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos e condutas estão de acordo com os protocolos e padrões estabelecidos?	3,80			
6.4	São observados os fluxos de referência e contrarreferência da Rede de Atenção à Saúde?	2,53			
6.5	A quantidade de consultas/procedimentos solicitados pela SEMSA foi cumprida?	5,06			
6.6	As agendas disponibilizadas foram cumpridas, sem cancelamento por responsabilidade da contratada nem recusa indevida de usuário regularmente agendado?	5,06			
6.7	Houve perda de produção devido falha cadastral (CNES) do estabelecimento e da equipe?	5,06			
6.8	As AIH, BPA e APAC foram preenchidas correta e integralmente, sem glosa por preenchimento inadequado ou não preenchimento? A contratada orienta e supervisiona o preenchimento?	5,06			

Item	Descrição	Peso	NOTA (0 – NC; 0,5 – Parcial; 1 – Conforme)	Comentários	Pontuação
6.9	Tem descrito um plano de contingência para continuidade dos atendimentos, quanto a ausência de profissional, falha de equipamentos, queda de sistema?	2,53			
6.10	Tem rastreabilidade das amostras de biopsia? (identificação, acondicionamento e encaminhamento para exame anatomopatológico).	2,53			
6.11	A entrega das folhas de ponto, da produção e dos documentos à SEMSA ocorre dentro do prazo estabelecido?	5,06			
TOTAIS		**100,00**			

10.4.4. A cada item aplicável será atribuída nota 0 (zero) – não conforme, 0,5 (cinco décimos) – parcialmente conforme ou 1 (um) – conforme, com registro de comentários quando necessário. A pontuação de cada item corresponde à nota multiplicada pelo respectivo peso. Os itens que não se aplicarem à unidade ou ao serviço avaliado (NA) não serão pontuados nem penalizados, sendo excluídos do cálculo. O resultado do IMR, expresso em percentual com duas casas decimais, será obtido pela fórmula: Resultado (%) = (soma das pontuações obtidas ÷ soma dos pesos dos itens aplicáveis) × 100.

10.4.5. Conforme o resultado do IMR, será aplicado desconto sobre o valor da nota fiscal do período avaliado, nas seguintes faixas:

a) resultado de 100,00% a 80,00%: sem desconto (0%);

b) resultado de 79,99% a 70,00%: desconto de 3% (três por cento);

c) resultado de 69,99% a 60,00%: desconto de 5% (cinco por cento);

d) resultado de 59,99% a 50,00%: desconto de 10% (dez por cento);

e) resultado inferior a 50,00%: desconto de 10% (dez por cento) e instauração de processo administrativo para extinção do contrato e aplicação das sanções cabíveis, nos termos dos arts. 137 e 155 a 156 da Lei nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Caso a CONTRATADA não promova as adequações necessárias, o contrato poderá ser extinto, nos termos do art. 137 da Lei nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

10.4.6. O IMR será aplicado mensalmente e deverá acompanhar, obrigatoriamente, a medição dos serviços do respectivo período, devidamente preenchido, datado e assinado pelo servidor responsável pela análise.

10.4.7. Em nenhuma hipótese será efetuado pagamento à CONTRATADA sem a apresentação do IMR do período, preenchido e assinado na forma do subitem anterior, constituindo documento indispensável à liquidação da despesa.

10.5. **LIQUIDAÇÃO**

10.6. Apresentar, mensalmente, relatório das atividades executadas juntamente com a Nota Fiscal – Fatura, acompanhado das folhas de ponto, da produção e dos documentos referentes às ocorrências do período, na forma do subitem 7.22.

10.7. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, inciso I e § 3º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022, aplicada subsidiariamente.

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

10.9. 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:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;

d) o período respectivo de execução do contrato;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

g) medição comprobatória

h) Instrumento de Medição de Resultado – IMR do período, devidamente preenchido e assinado pelo servidor responsável pela análise.

10.9.1. 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.

10.10. **PRAZO DE PAGAMENTO**

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

10.11. **FORMA DE PAGAMENTO**

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

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

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

10.11.4. 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.

10.11.5. O CONTRATADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento

ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

11. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.

11.1. O presente credenciamento constitui procedimento auxiliar regido pelo art. 78, inciso I, e pelo art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, e as contratações dele decorrentes serão realizadas por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso IV, da mesma Lei, aplicando-se, no que couber, os princípios de direito público, suplementados pelo direito privado, e as regras capituladas nesta Chamada Pública, observadas ainda as seguintes normas:

- Constituição Federal, art. 199, § 1º;
- Lei Federal nº 8.080/1990, arts. 24 a 26;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Título VI (Da Participação Complementar), arts. 128 a 139;
- Portaria GM/MS nº 1.646/2015 (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES);
- Resolução RDC ANVISA nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005 e Lei nº 12.305/2010 (gerenciamento de resíduos de serviços de saúde);
- Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

12. DO REAJUSTE

12.1. Os preços unitários são fixos e irreajustáveis pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data-base, que corresponde à data do orçamento estimado efetivamente utilizado, qual seja, outubro de 2026, mês de geração do Relatório de Cotação "SERVIÇOS MÉDICOS 2026" (Banco de Preços), referente à pesquisa realizada de 18/09/2026 a 07/10/2026 e gerado em 20/10/2026 (art. 25, § 7º, e art. 92, inciso V e § 3º, da Lei nº 14.133/2021).

12.2. Decorrido o prazo de 1 (um) ano, os preços poderão ser reajustados, a pedido do contratado ou de ofício, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apurada nos 12 (doze) meses contados da data-base e, nos reajustes subsequentes, da data-base do último reajuste.

12.3. O reajuste será aplicado de forma uniforme a todos os credenciados do respectivo item, preservando-se o preço padronizado exigido pelo art. 79, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 14.133/2021, e será formalizado por simples apostila (art. 136, inciso I, da Lei nº 14.133/2021).

13. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

13.1. O credenciado será selecionado por meio de **procedimento auxiliar de CREDENCIAMENTO** (art. 78, inciso I, e art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021), na forma ELETRÔNICA, sem fase competitiva, com contratação direta **por INEXIGIBILIDADE de licitação** (art. 74, inciso IV, da mesma Lei), mediante as condições estabelecidas no edital e seus anexos, que deverão guardar estrita vinculação a este Termo de Referência.

13.2. Adota-se a hipótese de contratação paralela e não excludente (art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021), com convocação simultânea dos credenciados habilitados e distribuição da demanda pelos critérios do subitem 4.9 deste Termo.

13.3. O fornecedor deverá apresentar no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica anterior, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento a execução contratual do objeto deste pleito. Devendo o documento retromencionado apresentar no mínimo as seguintes informações:

a) Identificação da pessoa jurídica emitente do atestado de desempenho;

b) Nome e cargo do signatário do atestado de desempenho;

c) Endereço completo do emitente do atestado de desempenho;

e) Objeto contratual e respectivos itens (materiais e/ou serviços) componentes do objeto;

f) Descrições dos itens (materiais e/ou serviços) fornecidos, bem como seus quantitativos e outras informações da execução contratual que entenda-se necessário.

13.3.1. Licença de Vigilância Sanitária (Licença Sanitária) expedido pela Vigilância Sanitária do município, exigível do credenciado que executar os serviços em estabelecimento próprio. Documento necessário para emissão do Alvará de Funcionamento e para dar início execução dos serviços. Na hipótese de o estabelecimento de execução ainda não estar instalado no Município na data do requerimento de credenciamento (subitem 7.2), a licença sanitária poderá ser apresentada até o início dos serviços, ficando a emissão da ordem de serviço condicionada à sua apresentação.

13.3.2. Inscrição no cadastro de contribuintes municipal e Alvará de Funcionamento, relativos ao domicílio ou sede do interessado, pertinentes ao seu ramo de atividade (art. 68, inciso II, da Lei nº 14.133/2021);

13.3.3. Comprovante de cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos termos da Portaria GM/MS nº 1.646/2015, quando os serviços forem executados em estabelecimento próprio, ou comprovação de que todos os profissionais estão habilitados para inserção no CNES, quando os serviços forem prestados nas unidades da contratante, de apresentação obrigatória, devendo o edital reproduzir esta exigência;

13.3.4. Cópia da documentação prevista nos subitens 6.2 a 6.32 deste Termo, concernente ao devido registro e habilitação dos profissionais designados para a execução dos serviços contratados, conforme o(s) lote(s) pretendido(s).

13.3.5. Termo de Compromisso de execução do objeto na conformidade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Estabelecimento Assistencial de Saúde.

13.3.6. Declaração de Ciência do Termo de Referência. Requerimento de credenciamento contendo declaração de adesão integral aos preços unitários fixados pela Administração no subitem 1.1 deste Termo e às condições padronizadas de contratação, vedada a apresentação de proposta de preço ou de desconto pelo interessado (art. 79, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 14.133/2021).

14. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

14.1. Todas as obrigações da CONTRATADA deverão ser respeitadas integralmente por seus prestadores de serviço.

14.2. A qualquer tempo, a CONTRATANTE, desde que devidamente justificado, pode solicitar a substituição do prestador de serviço da CONTRATADA. Tal ação deverá ser realizada num prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, sem quaisquer custos adicionais para a CONTRATANTE.

14.3. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível.

14.4. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

14.5. Observar conduta adequada na utilização dos equipamentos.

14.6. Responder por danos causados diretamente à CONTRATANTE, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela CONTRATANTE.

14.7. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, decorrentes da execução do serviço, sem qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás.

14.8. Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo deste serviço.

14.9. Substituir às suas expensas, todo e qualquer serviço executado em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos, que vier a apresentar problema quanto ao resultado apresentado.

14.10. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, não excluindo nem reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (art. 120 da Lei nº 14.133/2021).

14.11. Responsabilizar-se pela fiel execução dos serviços no prazo estabelecido.

14.12. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração, durante a execução deste serviço.

14.13. Manter profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.

14.14. Fornecer todo EPI, equipamento de higiene e segurança do trabalho aos profissionais, no exercício de suas funções.

14.15. Instruir os profissionais quanto à necessidade de acatar as orientações da CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do trabalho, tal como prevenção de incêndio.

14.16. Manter a disciplina entre os seus funcionários.

14.17. Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços.

14.18. Atender de imediato as solicitações da CONTRATANTE, quanto às substituições de profissionais não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.

14.19. Manter o controle de vacinação, nos termos de legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços.

14.20. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual ou Municipal, as Normas de Segurança e Saúde do Trabalho.

14.21. Exercer controle sobre a assiduidade e pontualidade de sua equipe técnica.

14.22. Não cobrar do usuário, de seus familiares ou responsáveis qualquer valor, a qualquer título, pelos atendimentos objeto deste Termo.

14.23. Atender exclusivamente os usuários encaminhados pela rede SUS municipal e autorizados pelo Setor de Regulação, nos termos dos subitens 7.4 a 7.6 deste Termo, no caso das consultas e dos procedimentos ambulatoriais.

14.24. Manter sigilo sobre as informações dos usuários e tratar os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis de saúde exclusivamente para a execução do contrato, observadas as hipóteses legais dos arts. 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

14.25. Submeter-se à fiscalização, à auditoria dos atendimentos e às visitas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, a qualquer tempo, sujeitando-se à glosa dos atendimentos não comprovados.

14.26. Manter preposto aceito pela Administração para representá-lo na execução do contrato (art. 118 da Lei nº 14.133/2021).

14.27. Prestar atendimento digno, adequado e não discriminatório aos usuários do SUS, vedada a disponibilização de condições inferiores de acesso, acolhimento, instalações, conforto, ambiência ou prioridade de atendimento em razão da fonte pagadora.

14.28. Encaminhar previamente à Secretaria Municipal de Saúde a relação dos profissionais e a documentação comprobatória exigida, inclusive nas substituições, sendo vedado o início da prestação enquanto não comprovado o atendimento aos requisitos estabelecidos.

14.29. Disponibilizar profissionais com condição cadastral compatível com a vinculação à equipe ou ao estabelecimento em que realizarão os atendimentos, de modo a permitir a contabilização da produção nos sistemas oficiais de informação em saúde, e orientar o adequado preenchimento das fichas de produção, AIH, BPA e APAC.

14.30. Observar os padrões de identidade visual “Aqui Tem SUS” e manter o QR Code da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS, nos termos do subitem 7.20 deste Termo.

15. DA GARANTIA

15.1. Todos os serviços executados deverão possuir garantia de qualidade, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor. Não será exigida garantia de execução contratual de que trata o art. 96 da Lei nº 14.133/2021.

16. RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

16.1. Rejeitar os resultados que não estejam de acordo e que não atendam aos requisitos constantes das especificações dos serviços;

16.2. Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

16.3. Disponibilizar às contratadas os protocolos clínicos, os fluxos assistenciais, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, os modelos de identidade visual “Aqui Tem SUS” e o QR Code da pesquisa de satisfação.

16.4. Providenciar o cadastro dos profissionais no CNES, a liberação de acesso ao prontuário eletrônico e aos sistemas institucionais e a realização da ambientação institucional prevista no subitem 7.12 deste Termo.

16.5. Definir as agendas, as escalas e a distribuição da demanda entre as contratadas, na forma do subitem 4.9 deste Termo, e planejar a transição com o credenciamento anterior, de modo a evitar a interrupção da assistência.

16.6. Designar formalmente o gestor e os fiscais dos contratos e acompanhar a execução por meio dos mecanismos de fiscalização, do controle de frequência e do IMR previstos neste Termo.

17. PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. Comete infração administrativa, nos termos do art. 155 da Lei nº 14.133/2021, o credenciado ou contratado que:

17.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato;

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

17.1.3. der causa à inexecução total do contrato;

17.1.4. deixar de entregar a documentação exigida no credenciamento;

17.1.5. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado;

17.1.6. ensejar o retardamento da execução do objeto sem motivo justificado;

17.1.7. apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;

17.1.8. praticar ato fraudulento no credenciamento ou na execução do contrato;

17.1.9. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

17.1.10. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

17.1.11. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

17.2. Serão aplicáveis ao responsável pelas infrações as seguintes sanções (art. 156 da Lei nº 14.133/2021):

17.2.1. advertência, aplicada exclusivamente pela inexecução parcial do contrato (subitem 16.1.1), quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 2º);

17.2.2. multa, calculada na forma deste Termo, que deverá ser reproduzida de modo idêntico no edital e no contrato (art. 156, § 3º, art. 162 e art. 92, inciso XIV, da Lei nº 14.133/2021), considerando que, no credenciamento, o valor de cada contrato não é previamente determinado, resultando dos serviços efetivamente autorizados ou escalados a cada contratado, adotando-se as seguintes bases de cálculo: a) moratória (art. 162), de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado no início ou na execução dos atendimentos autorizados ou dos plantões e jornadas escalados, calculada sobre o valor dos serviços em atraso e limitada a 30 (trinta) dias, após os quais poderá ser caracterizada a inexecução parcial ou total, com conversão em multa compensatória (art. 162, parágrafo único); b) compensatória, de 0,5% (cinco décimos por cento) a 10% (dez por cento) pela inexecução parcial, calculada sobre o valor dos serviços autorizados ou escalados e não executados no período de apuração; c) compensatória, de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) pela inexecução total, calculada sobre o valor dos serviços autorizados ou escalados ao contratado e não executados ou, inexistindo autorização ou escala, sobre o

valor de referência da alínea “d”; e d) de 0,5% (cinco décimos por cento) a 30% (trinta por cento) pelas demais infrações dos subitens 16.1.4 a 16.1.11, calculada sobre o valor de referência, correspondente ao valor total estimado do(s) lote(s) em que o credenciado estiver habilitado, constante do subitem 1.1 deste Termo, dividido pelo número de contratados do respectivo lote na data da infração;

17.2.3. impedimento de licitar e contratar, aplicado às infrações dos subitens 16.1.2 a 16.1.6, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Canaã dos Carajás pelo prazo máximo de 3 (três) anos (art. 156, § 4º);

17.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, aplicada às infrações dos subitens 16.1.7 a 16.1.11 e, quando justificar penalidade mais grave, às dos subitens 16.1.2 a 16.1.6, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos pelo prazo mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis) anos, precedida de análise jurídica e de competência exclusiva do Secretário Municipal (art. 156, §§ 5º e 6º).

17.3. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem para a Administração e a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade (art. 156, § 1º).

17.4. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, § 7º).

17.5. Na aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação (art. 157).

17.6. A aplicação das sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade dependerá de processo de responsabilização conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, com intimação do responsável para apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 158).

17.7. Da aplicação da advertência, da multa e do impedimento de licitar e contratar caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação (art. 166). Da declaração de inidoneidade caberá pedido de reconsideração, nos termos do art. 167 da Lei nº 14.133/2021.

17.8. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido ao contratado, a diferença será descontada dos pagamentos devidos ou cobrada judicialmente (art. 156, § 8º).

17.9. A aplicação das sanções não exclui a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração (art. 156, § 9º).

17.10. A aplicação da multa de mora não impedirá que a Administração a converta em multa compensatória e promova a extinção unilateral do contrato, com aplicação cumulada de outras sanções (art. 162, parágrafo único).

17.11. A reabilitação observará os requisitos do art. 163 da Lei nº 14.133/2021, e as sanções aplicadas serão informadas, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) (art. 161).

18. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

18.1. O valor máximo proposto global pelo Fundo Municipal de Saúde para execução total dos serviços é de R$ 66.543.440,28 (sessenta e seis milhões, quinhentos e quarenta e três mil, quatrocentos e quarenta reais e vinte e oito centavos).

19. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas para execução do objeto, se dará por conta do Fundo Municipal de Saúde nas seguintes dotações orçamentarias:

ÓRGÃO: 13 – Fundo Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 1319 – Fundo Municipal de Saúde
PROJETO/ATIVIDADE: 10 301 1356 2.049 – Manutenção da Atenção Primária à Saúde
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
SUBELEMENTO: 3.3.90.39.58 – Serviço Médico-Hospitalar na Atenção Básica

FONTE DE RECURSO: 17080000
R$ 16.275.021,84 (dezesseis milhões duzentos e setenta e cinco mil e vinte e um reais e oitenta e quatro centavos)

ÓRGÃO: 13 – Fundo Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 1319 – Fundo Municipal de Saúde
PROJETO/ATIVIDADE: 10 302 1358 2.054 – Manutenção dos Serviços de Média e Alta Complexidade
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
SUBELEMENTO: 3.3.90.39.50 – Serviços Médico-Hospitalares (Hospital)

FONTE DE RECURSO: 17080000
R$ 6.626.154,12 (seis milhões seiscentos e vinte e seis mil cento e cinquenta e quatro reais e doze centavos)

FONTE DE RECURSO: 15001002
R$ 43.436.162,40 (quarenta e três milhões quatrocentos e trinta e seis mil cento e sessenta e dois reais e quarenta centavos)

ÓRGÃO: 13 – Fundo Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 1318 – Secretaria de Saúde
PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.1315.2.046 – Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
SUBELEMENTO: 3.3.90.39.56 – Serviços de Perícias Médicas por Benefícios e para Habilitação

FONTE DE RECURSO: 17080000
R$ 206.101,92 (duzentos e seis mil cento e um reais e noventa e dois centavos)

ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ___/2026-FMS-CPL
CREDENCIAMENTO Nº ___/2026-CPL

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, com sede em _____, por intermédio de seu representante legal _____, declara, para fins de habilitação no Credenciamento Nº ___/2026, que observa a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

Local e data

_____
Assinatura e carimbo
(representante legal)

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ___/2026-FMS-CPL
CREDENCIAMENTO Nº ___/2026-CPL

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, por intermédio de seu representante legal _____, declara, sob as penas da lei, que não existe fato superveniente impeditivo de sua habilitação ou contratação no Credenciamento Nº ___/2026-FMS-CPL, comprometendo-se a comunicar imediatamente qualquer alteração dessa condição.

Por ser verdade assino a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Local e data.

_____
Assinatura e carimbo
(representante legal)

Observação: emitir em papel que identifique a licitante.

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ___/2026-FMS-CPL
CREDENCIAMENTO Nº ___/2026-CPL

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, por intermédio de seu representante legal _____, para fins do CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE _____, declara conhecer e aceitar as condições de execução, as exigências de habilitação e os valores unitários padronizados constantes do Edital e do Termo de Referência do Processo Administrativo Nº ___/2026-FMS-CPL, comprometendo-se a cumprir integralmente as obrigações assumidas em caso de contratação.

Local e Data, ___ de _____ de 2026.

_____
Representante Legal
CPF Nº xxxxxxxxxxxxxx

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº _____

CONTRATO ADMINISTRATIVO QUE ENTRE SI FAZEM **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ** E A EMPRESA.....

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ, CNPJ-MF Nº 11.903.351/0001-29, com sede na Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 80, Centro, Canaã dos Carajás – PA, CEP Nº 68.537-000, representado neste ato pelo **SR. FRANCISCO PEREIRA DA SILVA NETO**, Secretário Municipal de Saúde, nomeado pela portaria Nº 411/2024 - GP, representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, _____, nomeado(a) pelo ato Nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e a pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, com sede em _____, representada por _____, doravante denominada CONTRATADA, celebram o presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO DECORRENTE DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO,** destinado à **prestação de serviços médicos complementares em diversas especialidades, organizados em 30 (trinta) lotes, para atendimento das demandas da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial, do Hospital Municipal Daniel Gonçalves, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, do Complexo Regulador e da Saúde e Segurança do Servidor – SSSERV do Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás-PA**, conforme o Processo Administrativo Nº _____/2026-FMS-CPL, o Edital de Credenciamento Nº _____/2026 e o ato de autorização da contratação direta por inexigibilidade Nº _____, com fundamento nos Arts.. 74, inciso IV, 78, inciso I, 79, inciso I, e 92 da Lei Nº 14.133/2021, nos Arts. 24 a 26 da Lei Nº 8.080/1990, no Decreto Municipal Nº 1.358/2023 e na regulamentação municipal aplicável, observadas as cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO.

1.1. Prestação de serviços médicos complementares em diversas especialidades, organizados em 30 (trinta) lotes, para atendimento das demandas da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial, do Hospital Municipal Daniel Gonçalves, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, do Complexo Regulador e da Saúde e Segurança do Servidor – SSSERV do Fundo Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás-PA.

1.2. Objeto da contratação:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1. O Termo de Referência;

1.3.2. O Edital de Chamamento Público para Credenciamento;

1.3.3. O ato de autorização da contratação direta por inexigibilidade;

1.3.4. A declaração de concordância da CONTRATADA com os valores e condições padronizados;

1.3.5. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

1.4. A contratação decorre de credenciamento para contratação paralela e não excludente, com preços e condições padronizados, nos termos do Art. 79, inciso I, da Lei Nº 14.133/2021. Os quantitativos são estimativos e não asseguram exclusividade, demanda mínima ou execução integral, observados os critérios objetivos de distribuição previstos no Edital e no Termo de Referência.

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência deste contrato será de **12 (doze) meses**, contado da data de sua assinatura, admitidas prorrogações em razão da natureza contínua dos serviços definida no Termo de Referência, conforme Arts. 106 e 107 da Lei Nº 14.133/2021.

2.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

2.3. A prorrogação dependerá da demonstração da necessidade e da vantajosidade da continuidade, de relatório da execução, da concordância da CONTRATADA, da manutenção das condições de habilitação e credenciamento e da existência de créditos orçamentários. Serão realizadas as verificações de regularidade e de impedimentos previstas no Art. 91, § 4º, da Lei Nº 14.133/2021, inclusive consultas ao CEIS e ao CNEP.

2.4. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação. O termo aditivo deverá ser celebrado antes do encerramento da vigência e observar as exigências legais de publicidade e eficácia. A vigência contratual não se confunde com a vigência do edital de credenciamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

3.2. Os serviços serão executados por demanda, mediante encaminhamento e autorização da regulação municipal, conforme SISREG ou sistema equivalente, observados os limites contratados, a capacidade assistencial habilitada e os critérios objetivos de distribuição e rotatividade entre os credenciados constantes do Edital e do Termo de Referência.

3.3. A fiscalização será exercida por agentes formalmente designados, nos termos do Art. 117 da Lei Nº 14.133/2021. O recebimento e a avaliação dos serviços observarão o Art.140 e o Termo de Referência, inclusive o instrumento de medição de resultado nele previsto, sem confundir glosa de medição com sanção administrativa.

CLÁUSULA QUART.A – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto.

CLÁUSULA QUINTA - PREÇO

5.1. O valor total estimado da contratação é de **R$ ..... (.....),** conforme os procedimentos e preços unitários da tabela integrante deste contrato.

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

6.2. A CONTRATADA apresentará mensalmente a nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, acompanhada dos relatórios e comprovantes de autorização e execução exigidos no Termo de Referência. A liquidação ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis do recebimento da documentação necessária, admitida prorrogação motivada por igual período, conforme o Termo de Referência.

6.3. O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias corridos da finalização da liquidação, mediante ordem bancária em conta indicada pela CONTRATADA, observadas a ordem cronológica e as condições legalmente aplicáveis. Havendo erro na documentação de cobrança, será solicitada sua correção, preservado o pagamento da parcela incontroversa na forma do Art. 143 da Lei Nº 14.133/2021.

6.4. No caso de atraso no pagamento imputável ao CONTRATANTE, os valores devidos serão atualizados monetariamente pelo IPCA/IBGE, proporcionalmente ao período de atraso, a partir do dia seguinte ao vencimento do prazo contratual até o efetivo pagamento, excluídos os períodos imputáveis à CONTRATADA e vedada dupla atualização pelo mesmo fato e período.

6.5. Serão realizadas as retenções tributárias legalmente exigíveis. A irregularidade fiscal ou trabalhista superveniente ensejará as providências legais pertinentes, sem autorizar, por si só, retenção integral e automática de pagamento por serviços regularmente executados, recebidos e liquidados.

CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE

7.1. Os preços contratados serão fixos e irreajustáveis pelo prazo de **1 (um) ano** contado da data-base do orçamento estimado efetivamente adotado no processo, fixada em 07/10/2026, nos termos dos Arts.25, § 7º, e 92, inciso V e § 3º, da Lei Nº 14.133/2021.

7.2. Decorrido o interregno mínimo de 1 (um) ano, os preços serão reajustados pela variação acumulada do **IPCA,** no período correspondente, exclusivamente para os serviços executados a partir da respectiva anualidade, observadas as condições padronizadas do credenciamento.

7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado dos efeitos financeiros do reajuste anterior, preservados os aniversários da data-base, independentemente da data do apostilamento.

7.4. No caso de atraso ou não divulgação do indice informado, o CONTRATANTE utilizará a última variação conhecida, liquidando a diferença após a divulgação do índice definitivo.

7.5. Nas aferições finais, os índices utilizados para reajuste serão, obrigatoriamente, os definitivos.

7.7. Na ausência de previsão legal de substituto, as pArt.es elegerão novo índice oficial mediante termo aditivo, preservada a uniformidade das condições de remuneração do credenciamento.

7.8. O reajuste será realizado por apostilamento, nos termos do Art. 136, inciso I, da Lei Nº 14.133/2021. A tabela atualizada será formalizada e divulgada de forma uniforme aos credenciados em condições equivalentes, sem reinício da anualidade pela assinatura de contrato com novo prestador.

7.9. Eventual atualização de tabela federal ou componente de referência não autoriza dupla atualização do mesmo procedimento, devendo seus efeitos ser apurados e formalizados conforme a metodologia de formação dos preços e a legislação aplicável.

7.10. O restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro observará o Art. 124, inciso II, alínea “d”, da Lei Nº 14.133/2021, mediante comprovação do fato superveniente, de sua repercussão e do nexo causal, respeitada a repartição de riscos legal e contratual. O pedido deverá ser apresentado durante a vigência e antes de eventual prorrogação, conforme Art. 131, parágrafo único, e não autoriza alteração unilateral de preços ou suspensão injustificada da execução.

7.11. A criação, alteração ou extinção de tributos ou encargos legais e a superveniência de disposições legais com repercussão comprovada nos preços observarão o Art. 134 da Lei Nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. São obrigações do Contratante:

8.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.4. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificados na execução, para saneamento às suas expensas, observadas a indicação clínica, a segurança do paciente e as condições assistenciais contratadas;

8.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o Art.143 da Lei Nº 14.133, de 2021;

8.7. Efetuar o pagamento à CONTRATADA pelos procedimentos cirúrgicos previamente autorizados, efetivamente realizados, comprovados e atestados, conforme os valores unitários padronizados e as condições de medição e pagamento constantes do Termo de Referência;

8.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

8.9. Comunicar à Procuradoria-Geral do Município, quando cabível, o descumprimento de obrigações contratuais que exija providências jurídicas;

8.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

8.10.1. A Administração terá o prazo de 1 (um) mês, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.11. Responder aos pedidos de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro no prazo máximo de 1 (um) mês, contado do protocolo devidamente instruído, podendo solicitar, motivadamente, documentos indispensáveis à análise, sem suspensão indefinida do dever de decidir;

8.12. Assegurar, por meio da fiscalização e da regulação municipal, a rastreabilidade dos encaminhamentos, autorizações e procedimentos executados, vedado o pagamento por atendimento não autorizado ou não comprovado;

8.13. Garantir a continuidade assistencial e a adequada regulação dos pacientes, inclusive em caso de suspensão do credenciamento ou extinção contratual, observadas as competências da Secretaria Municipal de Saúde;

8.14. Disponibilizar aos usuários e à regulação municipal, quando aplicável, a relação atualizada de prestadores credenciados e as regras objetivas de encaminhamento;

8.15. A Administração não responderá pelos compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros nem pelos encargos que a lei lhe atribua exclusivamente, ressalvadas as responsabilidades impostas ao CONTRATANTE por normas constitucionais e legais. A repartição contratual de responsabilidades não afasta os direitos dos pacientes e de terceiros, assegurados o ressarcimento e o direito de regresso nas hipóteses cabíveis.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo os riscos e as despesas ordinárias decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, ressalvados os eventos que autorizem recomposição do equilíbrio econômico-financeiro na forma da lei, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas.

9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local dos serviços para representá-lo na execução do contrato, nos termos do Art. 118 da Lei Nº 14.133/2021.

9.2.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

9.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo gestor, pelo fiscal do contrato ou por autoridade superior e prestar os esclarecimentos solicitados, preservadas a autonomia técnica e as responsabilidades dos profissionais assistentes.

9.4. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

9.5. Reparar, corrigir ou sanar, às suas expensas, as falhas de execução que lhe sejam imputáveis, no prazo fixado pela fiscalização, observadas a legislação assistencial, os protocolos clínicos, a indicação médica e a segurança do paciente, sem imposição de repetição de procedimento sem indicação clínica;

9.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, nos termos do Art. 120 da Lei Nº 14.133/2021 e do regime de responsabilidade aplicável, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução pelo CONTRATANTE. Eventuais descontos de indenizações dependerão de apuração e constituição da obrigação, assegurados o contraditório, a ampla defesa e os demais requisitos legais;

9.7. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou de agente público que tenha desempenhado

função na licitação ou na contratação direta, ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, observadas as vedações da Lei Nº 14.133/2021;

9.8. Quando não for possível verificar a regularidade por consulta aos cadastros e bases oficiais utilizados pela Administração, apresentar ao setor de fiscalização os documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista exigíveis, inclusive perante a Seguridade Social, Fazenda Federal, dívida ativa, Fazendas competentes, FGTS e Justiça do Trabalho, na forma do Edital e do Termo de Referência;

9.9. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, bem como das obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere automaticamente a responsabilidade ao CONTRATANTE, observadas as hipóteses legais;

9.10. Comunicar à fiscalização tempestivamente, observada a urgência da situação e sem ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal, acidente ou fato relevante que afete a execução, a segurança ou a continuidade assistencial, adotando imediatamente as medidas de proteção aos pacientes e as notificações sanitárias obrigatórias;

9.11. Prestar os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE e permitir acesso da fiscalização e da auditoria aos locais e documentos relativos à execução, respeitadas a privacidade dos pacientes, a biossegurança, o sigilo profissional e as regras de proteção de dados;

9.12. Paralisar, por determinação regular do CONTRATANTE ou por exigência técnica ou sanitária, atividade em desacordo com a boa técnica ou que coloque em risco pessoas, adotando medidas de proteção e de transferência segura do cuidado, sem abandono dos pacientes;

9.13. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.

9.14. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

9.15. Submeter previamente ao CONTRATANTE as mudanças nas condições de execução que dependam de autorização contratual, preservada a adoção imediata de condutas clínicas urgentes necessárias à proteção do paciente, com registro e comunicação à regulação municipal;

9.16. Não permitir trabalho degradante, forçado ou em condições análogas à escravidão, nem trabalho de menor de 16 (dezesseis) anos, salvo aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, ou de menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso, insalubre ou nas atividades legalmente proibidas;

9.17. Manter durante toda a execução do contrato as condições exigidas para habilitação e credenciamento, inclusive licenças sanitárias, registros, cadastro do estabelecimento e habilitação dos profissionais exigíveis para as especialidades e procedimentos contratados, comunicando imediatamente alterações relevantes ou fatos impeditivos;

9.18. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (Art. 116);

9.19. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (Art. 116, parágrafo único);

9.20. Manter sigilo e confidencialidade sobre as informações dos pacientes, cumprindo a Lei Nº 13.709/2018, a Lei Nº 13.787/2018 e as normas de sigilo profissional e de proteção dos prontuários, observadas as disposições seguintes:

9.20.1. As pArt.es tratarão dados pessoais e sensíveis apenas para finalidades assistenciais, regulatórias, de auditoria, fiscalização, faturamento e cumprimento de obrigações legais relacionadas ao objeto, observadas as bases legais aplicáveis, especialmente os Arts.7º e 11 da LGPD, e os princípios de finalidade, necessidade e segurança;

9.20.2. Os papéis de controlador e operador acompanharão as operações efetivamente realizadas e as decisões de cada parte, preservadas as atribuições próprias da prestadora quanto à assistência e aos registros clínicos. São vedados uso e compartilhamento para finalidades estranhas à contratação ou fora das hipóteses legais;

9.20.3. A CONTRATADA adotará controles de acesso, identificação de usuários, registros rastreáveis e medidas técnicas e administrativas adequadas aos riscos, orientará seus profissionais e cooperará com o CONTRATANTE no atendimento dos direitos dos titulares e na fiscalização legítima;

9.20.4. A contratação de operador de sistema ou armazenamento que tenha acesso aos dados do contrato será informada ao CONTRATANTE em até 5 (cinco) dias úteis, com identificação e finalidade, sem afastar a vedação de subcontratação do objeto assistencial;

9.20.5. Incidentes de segurança com possível repercussão sobre os dados vinculados ao contrato serão comunicados imediatamente à outra pArt.e, pelos pontos de contato institucionais, com informações disponíveis e atualizações progressivas. O controlador responsável realizará as comunicações à autoridade de proteção de dados e aos titulares, quando exigíveis, nos prazos regulamentares;

9.20.6. O término do contrato não autoriza eliminação indiscriminada de dados. A guarda e eventual destinação de prontuários observarão a Lei Nº 13.787/2018, inclusive o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a

partir do último registro para os suportes abrangidos por seu Art.6º e os demais requisitos legais. Serão assegurados o acesso legítimo do paciente e o compartilhamento necessário à continuidade do cuidado;

9.20.7. Encerrado o tratamento, os dados sem necessidade de guarda legal serão eliminados ou destinados de forma segura, nos termos dos Arts. 15 e 16 da LGPD, preservadas as obrigações de continuidade assistencial, comprovação da execução, defesa de direitos e fiscalização. Os deveres de sigilo e segurança subsistirão enquanto houver informações sob responsabilidade das pArt.es;

9.21. Prestar os procedimentos cirúrgicos somente após encaminhamento e autorização da regulação municipal, conforme SISREG ou sistema equivalente, comprovando a execução e fornecendo documentos necessários à auditoria e à fiscalização, vedada cobrança aos usuários pelos serviços incluídos no contrato;

9.22. Assegurar a continuidade assistencial, os retornos pós-operatórios previstos e a transferência segura do cuidado em situações de suspensão ou encerramento dos serviços, respeitadas as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

9.23. Manter prontuários completos, legíveis e atualizados, registros de produção e os protocolos de segurança do paciente e prevenção de infecções exigíveis, conforme o procedimento contratado, sem cobrança aos usuários por serviços, materiais e retornos compreendidos no contrato;

9.24. Receber e dar tratamento adequado às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

10.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

10.2. A dispensa de garantia contratual de execução não afasta as responsabilidades da CONTRATADA, o dever de reparação de danos e saneamento das falhas imputáveis à sua atuação ou as obrigações assistenciais previstas no contrato e no Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

a) der causa à inexecução parcial do contrato;

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

c) der causa à inexecução total do contrato;

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

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

f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
h) praticar ato lesivo previsto no Art. 5º da Lei Nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

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

I. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (Art. 156, §2º, da Lei Nº 14.133, de 2021);
II. Impedimento de licitar e contratar, pelas infrações das alíneas "b", "c" e "d" do item 11.1, quando não se justificar sanção mais grave, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que aplicar a sanção, conforme Art. 156, § 4º, da Lei Nº 14.133/2021;
III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelas infrações das alíneas "e" a "h" do item 11.1 e pelas das alíneas "b" a "d" que justifiquem penalidade mais grave, pelo prazo mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis) anos, perante a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, conforme Art. 156, § 5º, da Lei Nº 14.133/2021;
IV. Multa:
1. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias e de 30% (trinta por cento) dessa parcela, observadas a proporcionalidade e as circunstâncias da infração;
2. Compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total atualizado do contrato, no caso de inexecução total do objeto, prevista na alínea "c" do item 11.1;
3. Compensatória de 0,5% (cinco décimos por cento) a 5% (cinco por cento) do valor total atualizado do contrato, pela inexecução parcial da alínea "a" do item 11.1;
4. Compensatória de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) do valor total atualizado do contrato, pela inexecução parcial com grave dano da alínea "b" do item 11.1;
5. Compensatória de 0,5% (cinco décimos por cento) a 10% (dez por cento) do valor total atualizado do contrato, pelo retardamento injustificado da alínea "d" do item 11.1, quando a multa de mora for convertida em compensatória;
6. Compensatória de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) do valor total atualizado do contrato, pelas infrações das alíneas "e" a "h" do item 11.1.

11.3. 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, da Lei Nº 14.133, de 2021)

11.4. As sanções de advertência, impedimento e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, na forma do Art. 156, § 7º, da Lei Nº 14.133/2021. É vedada duplicidade de punição pelo mesmo fato e finalidade. Na conversão da multa de mora em compensatória, será abatido o valor já exigido pelo mesmo inadimplemento.

11.5. 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, da Lei Nº 14.133, de 2021)

11.6. Se a multa definitivamente constituída e as indenizações cabíveis superarem o valor devido à CONTRATADA, a diferença será cobrada pelos meios legais, após regular apuração e assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.7. Previamente à cobrança judicial, a multa definitivamente constituída poderá ser recolhida administrativamente em até 30 (trinta) dias da ciência da cobrança expedida pela autoridade competente.

11.8. A aplicação das sanções assegurará o contraditório e a ampla defesa, observados o processo de responsabilização e a comissão previstos no Art. 158 da Lei Nº 14.133/2021 para impedimento e inidoneidade. A declaração de inidoneidade será precedida de análise jurídica e aplicada pela autoridade de competência exclusiva do Art. 156, § 6º.

11.9. Na aplicação das sanções serão considerados (Art. 156, §1º, da Lei Nº 14.133, de 2021):

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

11.10. A fixação da multa dentro das faixas observará decisão motivada e os critérios do item 11.9. Serão consideradas as obrigações efetivamente assumidas e as autorizações regularmente expedidas. A ausência de demanda da Administração e a não utilização integral das estimativas não configuram inexecução da CONTRATADA.

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

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

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

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

11.15. Débitos líquidos, certos e exigíveis, decorrentes de multas e indenizações, poderão ser compensados com créditos da CONTRATADA perante o mesmo CONTRATANTE, nos limites da legislação e da regulamentação aplicáveis, mediante decisão motivada, assegurados o contraditório e a vedação de desconto de valores ainda controvertidos.

11.16. Das sanções de advertência, multa e impedimento caberá recurso em 15 (quinze) dias úteis da intimação, observado o Art. 166 da Lei Nº 14.133/2021. Da declaração de inidoneidade caberá pedido de reconsideração em 15 (quinze) dias úteis, conforme Art. 167. Ambos terão efeito suspensivo até a decisão final, na forma do Art. 168.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DESCREDENCIAMENTO E DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

12.1. O descredenciamento e a extinção contratual são medidos distintas: o primeiro afeta a condição de credenciado, e a segunda encerra o vínculo contratual, observadas as hipóteses legais, a motivação, o contraditório e a continuidade dos cuidados aos pacientes em atendimento.

12.2. A CONTRATADA poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, por escrito, cabendo à Administração deliberar no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, nos termos do Art. 66 do Decreto Municipal Nº 1.358/2023, sem exoneração das obrigações dos contratos formalizados.

12.3. O descredenciamento por descumprimento das condições de habilitação ou de credenciamento dependerá de procedimento motivado, assegurados o contraditório e a ampla defesa quando fundado em imputação à CONTRATADA, sem prejuízo de medidas cautelares legalmente cabíveis para proteção dos pacientes.

12.4. O contrato será extinto com o término da vigência, ressalvada prorrogação tempestivamente formalizada, ou antecipadamente nos casos e pelas formas dos Arts. 137 a 139 da Lei Nº 14.133/2021, com motivação, contraditório e ampla defesa. A revogação do credenciamento não extingue automaticamente os contratos já celebrados, cuja manutenção ou extinção exigirá decisão própria.

12.5. O encerramento dos serviços exigirá a adoção de medidas de transição assistencial e de encaminhamento dos pacientes em acompanhamento, conforme as orientações da regulação municipal e os protocolos clínicos aplicáveis.

12.6. A aplicação de sanções administrativas observará procedimento próprio, não se confundindo com a denúncia voluntária do credenciamento nem com a extinção do contrato.

12.7. A alteração social ou a modificação da finalidade ou estrutura da CONTRATADA não ensejará extinção por si só, se não restringir sua capacidade de executar o contrato. Eventual sucessão empresarial dependerá de análise da habilitação, da capacidade assistencial, dos impedimentos e da viabilidade jurídica, com autorização e formalização apropriadas, vedada a cessão livre da posição contratual.

12.8. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

12.8.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.8.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.8.3. Indenizações e multas.

12.9. A extinção não impede o reconhecimento de desequilíbrio econômico-financeiro comprovado, por termo indenizatório, observado o Art. 131 da Lei Nº 14.133/2021 e a exigência de apresentação do pedido durante a vigência e antes de eventual prorrogação.

12.10. O contrato poderá ser extinto sem ônus para o CONTRATANTE por ausência de créditos orçamentários para sua continuidade ou perda de vantajosidade, nos termos do Art. 106, inciso III, da Lei Nº 14.133/2021, na próxima data de aniversário, assegurado prazo mínimo de 2 (dois) meses para ciência formal da CONTRATADA. A extinção com esses fundamentos antes do aniversário observará os ônus legalmente cabíveis, inclusive o Art. 138, § 2º.

12.11. O encerramento não autoriza abandono assistencial, retenção indevida de prontuários ou início de novos procedimentos sem cobertura contratual válida. A CONTRATADA informará os atendimentos e retornos pendentes e disponibilizará os registros necessários à continuidade legítima do cuidado, preservadas as responsabilidades remanescentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Municipal, deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Gestão/Unidade:
Fonte de Recursos:
Programa de Trabalho:
Elemento de Despesa:
Plano Interno:
Nota de Empenho:

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUART.A – DOS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE segundo a Lei Nº 14.133/2021, a legislação e a regulamentação aplicáveis ao Sistema Único de Saúde, as normas municipais pertinentes e os preceitos de direito

público, com aplicação supletiva dos princípios da teoria geral dos contratos e das disposições de direito privado, quando compatíveis com o regime jurídico da contratação, conforme Art. 89 da Lei Nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

15.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos Arts.124 e seguintes da Lei Nº 14.133, de 2021.

15.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

15.3. As supressões resultantes de acordo entre as pArt.es poderão exceder 25% (vinte e cinco por cento), quando juridicamente cabíveis e devidamente formalizadas.

15.4. As alterações serão promovidas por termo aditivo, submetido à análise jurídica prévia quando exigível, ressalvada a justificada necessidade de antecipação de efeitos, hipótese em que a formalização ocorrerá em até 1 (um) mês, conforme Art. 132 da Lei Nº 14.133/2021. Não poderão transfigurar o objeto ou afastar os critérios de distribuição e as condições padronizadas do credenciamento.

15.5. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

16.1. Incumbirá ao CONTRATANTE divulgar o contrato e seus aditamentos no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no prazo de 10 (dez) dias úteis contado da assinatura, como condição indispensável à eficácia, nos termos do Art.94, inciso II, da Lei Nº 14.133/2021.

16.2. O instrumento e seus aditamentos também serão mantidos no sítio eletrônico oficial e divulgados nos demais meios exigidos pela legislação e regulamentação aplicáveis, conforme Art. 91 da Lei Nº 14.133/2021, resguardados os dados legalmente protegidos. A execução somente terá início após o atendimento da condição legal de eficácia e a autorização competente, ressalvadas hipóteses excepcionais previstas em lei e formalmente caracterizadas no processo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

17.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Canaã dos Carajás – Pará para dirimir os litígios decorrentes da execução deste contrato que não puderem ser compostos por conciliação ou outro meio consensual legalmente admitido,

conforme Art. 92, § 1º, da Lei Nº 14.133/2021, ressalvadas as hipóteses de competência absoluta estabelecidas em lei.

Canaã dos Carajás – Pará, em ____ de _____ de 2026.

_____
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANAÃ DOS CARAJÁS
CONTRATANTE

_____
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1ª - NOME:_____

CPF:_____

2ª - NOME:_____

CPF:_____