Processo nº Ano | Folha
1221/25 | 129

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO (art. 6, XXIII, a, da Lei 14.133/2021)

1.1. Descrição do objeto:

Contratação de empresas para eventual realização de serviços técnico profissionais para atendimento de Cirurgias Obstétrica, Leitos de UTI neonatal e Leito Adulto com suporte Obstétrico destinados a assistência de pacientes gestantes, conforme especificações e quantidades detalhadas neste Termo de Referência

1.2. NATUREZA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

1.2.1 Conforme disposto no art. 6º, XIII, da Lei n. 14.133/2021, os serviços objeto do presente Termo de Referência classificam-se como serviços comuns por apresentarem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado.

1.3. ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE:

Item	Quant. Anual	Procedimentos	Valor	Valor Total
1	45	PACOTE CIRÚRGICO CESÁRIA	R$ 5.863,63	R$ 263.863,35
2	100	DIÁRIA UTI NEO NATAL	R$ 3.500,00	R$ 350.000,00
03	80	DIÁRIA UTI OBSTÉTRICO	R$ 3.500,00	R$ 280.000,00
		Total:		R$ 893.863,35

Processo nº/Ano 1221/25 Folha 130

2. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO/PRORROGAÇÃO/REAJUSTE (art. 6, XXIII, a, da Lei 14.133/2021)

2.1. Vigência Contratual (arts. 105 a 114 da Lei 14.133/21):

O prazo de prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência será de 12 (doze) meses, partir da assinatura do contrato podendo ter sua duração prorrogada a critério da Administração, tendo em vista tratar-se de serviço de natureza continuada de necessidade pública permanente a ser satisfeita, desde que os preços e condições sejam vantajosos para a Administração, nos termos do disposto no Art. 107, da Lei nº 14.133/21. bem como a necessidade é permanente e imprevisível, relacionada à assistência materno-infantil.

2.2. Previsão de Reajuste (art. 92, § 3º da Lei 14.133/21):

O contrato deverá prever reajuste anual, contado da data da apresentação da proposta, com utilização do IPCA como índice oficial, ou outro que venha a substituí-lo.

3. DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. Interesse público:

A presente contratação fundamenta-se no dever constitucional do Estado de garantir o direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, bem como nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade, integralidade e equidade da assistência.

Nesse contexto, a demanda por serviços de transferência de recém-nascidos (RN) para leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) decorre da necessidade de atendimento a situações clínicas graves, muitas vezes imprevisíveis, que exigem suporte assistencial de alta complexidade, indisponível na rede municipal. Tais situações incluem, entre outras, prematuridade extrema, sofrimento fetal, malformações congênitas, insuficiência respiratória neonatal e outras condições que colocam em risco iminente a vida do neonato.

Adicionalmente, ressalta-se que a assistência adequada ao recém-nascido impacta diretamente na redução das taxas de mortalidade neonatal e infantil, indicadores sensíveis da qualidade da atenção à saúde. A ausência ou insuficiência de cobertura contratual para esse tipo de serviço pode resultar em atrasos no acesso ao cuidado especializado, agravamento do quadro clínico e aumento do risco de óbito ou sequelas permanentes.

Processo nº Ano
1221/25 131

Dessa forma, a contratação pretendida visa assegurar resposta tempestiva e eficaz às demandas emergenciais, garantindo o acesso regulado e contínuo a serviços especializados, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde e com os protocolos assistenciais vigentes.

3.2. Metodologia do quantitativo:

O dimensionamento do quantitativo a ser contratado foi realizado com base em análise retrospectiva da demanda assistencial do município, considerando dados oficiais fornecidos pelo Hospital Municipal Prefeito Aurelino Gonçalves Barbosa, unidade de referência local para atendimento obstétrico e neonatal.

Foram avaliados os registros para leitos de UTI Neonatal ao longo do exercício de 2025, consolidados em relatório técnico anexo ao presente processo. A análise contemplou a frequência mensal das transferências, a sazonalidade dos casos, bem como eventuais picos de demanda associados a fatores epidemiológicos e assistenciais.

A metodologia adotada baseia-se, portanto, em série histórica recente, considerada representativa do comportamento da demanda local, sendo utilizada como parâmetro para projeção das necessidades futuras. Ressalta-se que, em razão da natureza imprevisível dos agravos neonatais, optou-se por adotar abordagem conservadora, incorporando margem de segurança ao quantitativo estimado.

Além disso, foram consideradas diretrizes de planejamento em saúde pública, que recomendam a adoção de critérios técnicos e evidências empíricas para definição de quantitativos, evitando tanto a subestimação — que compromete a continuidade do serviço — quanto a superestimação — que pode acarretar ineficiência no uso dos recursos públicos.

3.3 Justificativa do Quantitativo solicitado:

Ano 2025:

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL
PREFEITO AURELINO
GONÇALVES BARBOSA

MÊS	CESÁREA	NORMAL	TOTAL
JANEIRO	11	5	16
FEVEREIRO	6	9	15

Processo nº Ano
1221/25
Fls
132

MARÇO	9	4	13
ABRIL	12	2	14
MAIO	16	6	22
JUNHO	11	2	13
JULHO	6	3	9
AGOSTO	8	5	12
SETEMBRO	9	3	12
OUTUBRO	9	5	14
NOVEMBRO	4	2	6
DEZEMBRO	9	6	15
TOTAL			161

Processo nº/Ano 122/25 Folha 133

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO AURELINO GONÇALVES BARBOSA

MÊS	CESÁREA	NORMAL	TOTAL
JANEIRO	7	0	7
FEVEREIRO	3	1	4
MARÇO	7	0	7
ABRIL	9	4	13
MAIO	13	2	15
JUNHO	7	4	11
JULHO	16	4	20
AGOSTO	4	3	7
SETEMBRO	7	2	9
OUTUBRO	3	4	7
NOVEMBRO	4	2	6
DEZEMBRO	7	1	8
TOTAL	87	27	114

MÊS	%CESÁREA	% NORMAL
JANEIRO	100%	0%
FEVEREIRO	75%	25%
MARÇO	100%	0%
ABRIL	69%	31%
MAIO	87%	13%
JUNHO	64%	36%
JULHO	80%	20%
AGOSTO	57%	43%
SETEMBRO	78%	22%
OUTUBRO	43%	57%
NOVEMBRO	67%	33%
DEZEMBRO	88%	13%
TOTAL	76%	24%

Processo nº/Ano 1223/25 Folha 134

Conforme dados levantados, no exercício de 2025 foram registradas 29 (vinte e nove) para leitos de alta complexidade, evidenciando a demanda concreta por esse tipo de serviço no âmbito municipal.

Com base nesse histórico, foi definida a contratação de 45 (quarenta e cinco) pacotes de transferência, quantitativo superior à demanda observada, com o objetivo de assegurar cobertura adequada diante de possíveis oscilações na necessidade assistencial ao longo da vigência contratual. Tal ampliação justifica-se pela necessidade de manutenção de margem de segurança operacional, prática recomendada em planejamentos de serviços essenciais e de natureza emergencial, garantindo maior capacidade de resposta do Município em situações de urgência e imprevisibilidade da demanda.

Essa margem adicional tem por finalidade:

- Absorver variações sazonais na incidência de casos graves, especialmente em períodos de maior vulnerabilidade epidemiológica;
- Garantir cobertura adequada diante de eventos excepcionais ou aumento inesperado da demanda;
- Evitar a interrupção dos serviços por esgotamento prematuro do saldo contratual;
- Assegurar maior previsibilidade e estabilidade na execução contratual, reduzindo a necessidade de contratações emergenciais, que, em regra, apresentam menor vantajosidade para a Administração.

Destaca-se que a insuficiência de quantitativo contratado pode implicar riscos significativos à saúde pública, incluindo atrasos na transferência de pacientes críticos, agravamento de quadros clínicos e potencial aumento da mortalidade neonatal.

Por outro lado, o quantitativo proposto mantém-se dentro de parâmetros razoáveis e proporcionais à realidade histórica do município, não configurando excesso injustificado, mas sim medida prudente de gestão, alinhada aos princípios da eficiência, economicidade e continuidade do serviço público.

Processo Nº Ano 122/25 Folha 135

Assim, conclui-se que o quantitativo estimado mostra-se adequado, necessário e tecnicamente justificado para atender às demandas assistenciais do município durante a vigência contratual.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (art. 6, XXIII, b, da Lei 14.133/2021)

A contratação cumpre o dever constitucional de garantir a saúde materno-infantil de alta complexidade ante a inexistência de leitos de UTI neonatal e obstétrica na rede própria. Amparada nos arts. 196 e 199 da CF/88 e na Lei nº 8.080/1990, a integração complementar da rede privada supre esse vazio assistencial de forma célere e ininterrupta. A modelagem por diárias e pacotes globalizados sob a égide da Lei nº 14.133/2021 confere previsibilidade de custos e evita a fragmentação de insumos. Desse modo, o interesse público é resguardado ao assegurar vaga imediata para pacientes críticos e reduzir a mortalidade materna e infantil.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO (art. 6, XXIII, c, da Lei 14.133/2021)

5.1. A solução proposta consiste na contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços médico-hospitalares de média e alta complexidade, com a finalidade de garantir a disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Obstétrica, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos obstétricos de urgência, em caráter complementar à rede pública municipal de saúde do Município de Pinheiral, assegurando a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado, nos termos dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2. A solução abrange, de forma integrada e contínua:

I – Disponibilização de até 45 (Quarenta e Cinco) pacotes cirúrgicos de cesariana de alta complexidade;

II – Disponibilização de até 100(cem) diárias de UTI Neonatal;

III – Disponibilização de até 80(oitenta) diárias de UTI Obstétrica;

Processo nº/Ano 122/25 Folha 136

IV – Atendimento mediante acionamento formal da Central de Regulação Municipal, após esgotadas as alternativas de alocação de leitos na rede própria ou regulada pelo SUS.

5.3. O acesso aos serviços deverá ocorrer de forma imediata, em caráter prioritário, considerando a natureza crítica dos casos, especialmente em situações de urgência e emergência obstétrica e neonatal, observando-se os protocolos assistenciais e fluxos regulatórios vigentes.

5.4. Modelo de Remuneração – Preço Global

5.4.1. A solução adota o modelo de remuneração por preço global por pacote assistencial, caracterizado pela inclusão, em valor único previamente definido, de todos os custos diretos e indiretos necessários à prestação integral do serviço, vedada a cobrança adicional por itens isolados.

5.4.2. O pacote assistencial deverá contemplar, no mínimo:

a) Taxas hospitalares, incluindo internação, permanência e utilização de leito de UTI;

b) Honorários da equipe médica e multiprofissional envolvida no atendimento (obstetras, pediatras/neonatologistas, intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem);

c) Fornecimento integral de medicamentos, gases medicinais, materiais descartáveis, órteses, próteses de uso comum e demais insumos necessários ao tratamento;

d) Realização de exames laboratoriais e de imagem necessários durante o período de internação;

e) Utilização de equipamentos hospitalares e suporte tecnológico indispensáveis à assistência.

5.4.3. Fundamentação: O modelo de pagamento por pacote encontra respaldo nos princípios da eficiência, economicidade e previsibilidade orçamentária, previstos na Lei nº

Processo nº 2510 1221/25 Folha 137

14.133/2021, reduzindo a complexidade administrativa e mitigando riscos de sobre custos decorrentes da cobrança fragmentada de insumos e serviços.

5.5. Interoperabilidade e Fluxo Assistencial

5.5.1. A contratada deverá assegurar a integração operacional com a rede municipal de saúde, garantindo o recebimento de pacientes (gestantes e recém-nascidos) encaminhados pelo Hospital Municipal de Pinheiral, mediante regulação formal.

5.5.2. O atendimento deverá ocorrer em regime ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), assegurando a continuidade da linha de cuidado e evitando desassistência em situações críticas.

5.5.3. Fundamentação: Tal exigência decorre do princípio da continuidade do serviço público e da necessidade de articulação entre níveis de atenção à saúde, conforme diretrizes do SUS.

5.6. Requisitos Estruturais e Tecnológicos da Solução

5.6.1. A contratada deverá dispor de infraestrutura física, tecnológica e assistencial compatível com serviços de alta complexidade, atendendo integralmente às normas da ANVISA, do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais.

5.6.2. Deverá garantir a disponibilidade de equipamentos, sistemas de suporte à vida, prontuário clínico e recursos tecnológicos adequados à assistência intensiva neonatal e obstétrica.

5.6.3. Fundamentação: Visa assegurar a qualidade, segurança e efetividade dos serviços prestados, em conformidade com os padrões sanitários e assistenciais exigidos.

5.7. Gestão, Controle e Monitoramento da Execução

Processo nº Ano 1221/25 Folha 138

5.7.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pela Administração, mediante:

a) Conferência das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) ou instrumentos equivalentes;

b) Análise de relatórios médicos circunstanciados, contendo evolução clínica, procedimentos realizados e desfecho assistencial;

c) Avaliação de indicadores de desempenho e qualidade assistencial, quando aplicável.

5.7.2. A contratada deverá garantir transparência e rastreabilidade das informações, disponibilizando documentos e dados sempre que solicitado pela fiscalização contratual.

5.7.3. Fundamentação: Atende ao dever de fiscalização da Administração previsto nos arts. 117 e 118 da Lei nº 14.133/2021.

5.8. Justificativa da Solução Adotada

5.8.1. A adoção do modelo de contratação por pacote assistencial, em substituição ao modelo tradicional de pagamento por item (fee-for-service), justifica-se pelos seguintes fatores:

I – Redução significativa da carga administrativa relacionada à conferência e auditoria de múltiplos itens de baixo valor;

II – Maior previsibilidade orçamentária, com definição prévia dos custos envolvidos;

III – Mitigação de riscos de superfaturamento e fragmentação indevida de despesas;

IV – Maior celeridade no atendimento, com foco no desfecho clínico e na resolutividade assistencial;

V – Alinhamento aos princípios da eficiência, economicidade e planejamento previstos na Lei nº 14.133/2021.

Processo nº Ano 1222/25 Folha 1397

5.9. Garantia e/ou Assistência Técnica (art. 40, § 1º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021)

Não se aplica, tendo em vista a natureza predominantemente assistencial e imaterial do objeto contratado.

5.10. Garantia de Execução Contratual (art. 96 da Lei nº 14.133/2021)

Não se aplica

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (art. 6, XXIII, d, da Lei 14.133/2021)

a) **Licença Sanitária (Alvará Sanitário):**

Apresentar Licença Sanitária vigente, expedida pelo órgão competente (estadual ou municipal), que comprove a regularidade das condições higiênico-sanitárias e a aptidão da unidade para a prestação de serviços hospitalares, incluindo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, em conformidade com a legislação sanitária vigente.

b) **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):**

Comprovar inscrição ativa e regular junto ao CNES, com informações atualizadas quanto à capacidade instalada, quantitativo de leitos (inclusive UTI neonatal e obstétrica) e especialidades compatíveis com o objeto da contratação, nos termos das diretrizes do Ministério da Saúde.

c) **Responsabilidade Técnica:**

Apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) ou documento equivalente, emitido pelos respectivos conselhos de classe (CRM e COREN), comprovando a designação formal de responsáveis técnicos habilitados para os serviços contratados, garantindo a supervisão e execução conforme as normas éticas e profissionais.

d) **Capacidade Técnico-Operacional:**

Comprovar experiência prévia na prestação de serviços compatíveis com o objeto, mediante apresentação de atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que evidenciem a execução satisfatória de serviços de internação hospitalar, UTI e atendimento obstétrico/neonatal.

Processo nº Ano 4224/25 Folha 140

2. Requisitos de Infraestrutura e Equipamentos

a) **Unidade de Terapia Intensiva (UTI):**
Os leitos de UTI Neonatal e Obstétrica deverão estar estruturados e equipados em conformidade com a **RDC nº 07/2010 da ANVISA** e demais normativas aplicáveis, contemplando, no mínimo: ventiladores mecânicos, monitores multiparâmetros, bombas de infusão, desfibriladores, incubadoras (no caso neonatal), além de sistemas de gases medicinais e equipamentos de suporte avançado à vida.

b) **Centro Cirúrgico e Apoio Assistencial:**
Disponibilizar centro cirúrgico devidamente equipado e funcional para realização de procedimentos obstétricos de urgência e emergência, observando as normas da vigilância sanitária.

c) **Suporte Diagnóstico e Terapêutico:**
Garantir acesso ininterrupto (24 horas) a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo exames laboratoriais, radiologia e hemoterapia (banco de sangue), podendo ser próprios ou por meio de rede credenciada formalmente vinculada, assegurando resposta imediata às demandas assistenciais.

6.3. Requisitos de Equipe Multidisciplinar

A contratada deverá manter equipe multiprofissional devidamente habilitada e em quantitativo compatível com a demanda assistencial, observando as normativas dos conselhos profissionais e da ANVISA, incluindo, no mínimo:

- Médicos intensivistas e obstetras com registro ativo no CRM;
- Médicos pediatras/neonatologistas;
- Enfermeiros com especialização em terapia intensiva;
- Técnicos de enfermagem em número suficiente para cobertura integral;
- Fisioterapeutas com atuação em terapia intensiva.

Processo nº Ano 1221/25 Folha 141
ASSINATURA

Parágrafo único: As escalas de plantão deverão assegurar cobertura assistencial ininterrupta, conforme parâmetros assistenciais vigentes, sendo obrigatória a manutenção de profissionais em regime de plantão presencial.

6.4. Requisitos de Localização e Logística:

A limitação geográfica a um raio de 50 km ou 60 minutos de deslocamento não afronta a competitividade (Art. 9º, I, "a", Lei nº 14.133/21), mas constitui requisito técnico de segurança (Art. 40, § 1º, I). O transporte de longa distância de neonatos e gestantes críticas sob suporte avançado de vida gera riscos severos de óbito ou sequelas por hipotermia e vibração. Assim, o interesse público e o princípio da eficiência (Art. 5º) impõem um perímetro assistencial célere para preservar o prognóstico clínico e a logística da UTI móvel de Pinheiral.

6.5. Requisitos de Atendimento e Fluxo Assistencial

a)**Funcionamento Ininterrupto:**
Garantir atendimento em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive em finais de semana e feriados, assegurando disponibilidade contínua para recebimento de pacientes regulados.

b) **Regulação e Comunicação:**
Atender aos fluxos de regulação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, mantendo comunicação permanente com a Central de Regulação.

c) **Registros e Documentação Clínica:**
Assegurar a elaboração e manutenção de prontuários completos, bem como a emissão de relatórios de alta, transferência ou óbito, em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina e demais regulamentações aplicáveis.

d) **Notificação de Intercorrências:**
Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde quaisquer eventos adversos graves, óbitos ou intercorrências relevantes, garantindo transparência e rastreabilidade das informações assistenciais.

Processo nº/Ano 1223/25 | Folha 142

6.6. Vistoria Prévia (art. 63, §§ 2º, 3º e 4º, da Lei nº 14.133/2021)

Não será exigida vistoria prévia, tendo em vista que as informações necessárias à elaboração da proposta encontram-se suficientemente detalhadas no instrumento convocatório, não havendo necessidade de inspeção in loco para fins de formulação de propostas.

6.7. Apresentação de Amostra e/ou Demonstração dos Serviços (art. 17, § 3º, da Lei nº 14.133/2021 e Súmula nº 16 do TCE/RJ)

Não será exigida a apresentação de amostras ou demonstração prévia dos serviços, considerando a natureza do objeto, que não comporta avaliação por protótipos, sendo a qualificação técnica suficiente para aferição da capacidade do licitante.

6.8. Subcontratação

Não será admitida a subcontratação do objeto, tendo em vista a natureza essencial e integrada dos serviços de saúde a serem prestados, os quais exigem controle direto da contratada sobre a execução, garantindo a qualidade, a continuidade e a responsabilidade técnica integral pelos serviços ofertados.

7. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO (art. 40, § 1º, II da Lei 14.133/2021)

7.1. A execução do objeto dar-se-á sob demanda, em caráter **de emergência e contínuo**, destinada ao atendimento de pacientes (gestantes e neonatos) em situação de risco iminente de morte ou agravamento clínico, após **comprovada tentativa frustrada de alocação de vagas na rede pública**, por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER) e demais unidades hospitalares públicas de referência.

7.2. A contratação será acionada exclusivamente mediante autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Daca e NIR,(Controle e Avaliação e

Processo Nº Ano 1221/25 Folha 143

Núcleo Interno de regulação, observados os protocolos de regulação assistencial e os critérios clínicos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

7.3. A contratada deverá garantir o **acolhimento imediato do paciente**, após a autorização do encaminhamento, não sendo admitida recusa injustificada, considerando a natureza crítica da demanda e o risco assistencial envolvido.

7.4. O início da prestação dos serviços deverá ocorrer de forma imediata, a partir do recebimento da autorização/Nota de Empenho ou instrumento equivalente, devendo a contratada assegurar disponibilidade integral de leitos, equipe e recursos assistenciais.

7.5. O fluxo de atendimento deverá observar:

I – Solicitação prévia de vaga via SER e rede pública;

II – Registro da negativa ou indisponibilidade de leito;

III – Autorização formal pelo DACA e NIR;

IV – Encaminhamento do paciente à unidade contratada;

V – Comunicação ao paciente ou responsável quanto ao local e condições do atendimento.

7.6. Em razão do caráter de urgência, a contratada deverá operar em regime de **plantão ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana)**, garantindo capacidade de resposta imediata às demandas reguladas pelo Município.

7.7. Eventual cancelamento de procedimento previamente agendado pela contratada, por motivo devidamente justificado (caso fortuito ou força maior), deverá ser comunicado formalmente ao DACA e à Secretaria Municipal de Saúde com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, salvo situações emergenciais devidamente comprovadas, devendo ser assegurada a imediata remarcação ou solução alternativa sem prejuízo ao paciente.

7.8. Nos casos de procedimentos eletivos complementares ou exames que exijam preparo prévio, a contratada deverá fornecer orientações claras e completas, as quais deverão ser encaminhadas ao DACA para repasse ao paciente no ato da regulação, garantindo a adequada realização do procedimento.

Processo nº/Ano 1223/25 Folha 304

7.9. O prazo para disponibilização de resultados de exames será de até 10 (dez) dias corridos, devendo a contratada disponibilizá-los em meio digital, por plataforma eletrônica segura, preferencialmente com possibilidade de integração aos sistemas municipais, garantindo rastreabilidade e acesso às informações clínicas.

7.10. Para fins de faturamento, a contratada deverá encaminhar a documentação comprobatória dos serviços prestados até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, contendo:

a) Autorização emitida pelo DACA, devidamente assinada;
b) Solicitação médica que fundamentou o encaminhamento;
c) Cópias dos documentos do paciente (RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência);
d) Relatório ou laudo médico detalhado, contendo evolução clínica, procedimentos realizados e desfecho assistencial;
e) Relação nominal dos pacientes atendidos, em papel timbrado, com datas, valores unitários e totais, devidamente assinada pelo responsável.

7.11. A contratada deverá manter condições permanentes de higiene, limpeza, desinfecção e controle de infecção hospitalar, em conformidade com as normas da vigilância sanitária, sendo responsável pela qualidade do ambiente assistencial.

7.12. A execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seus setores competentes, inclusive com realização de auditorias, inspeções e análise documental, nos termos dos arts. 117 e 118 da Lei nº 14.133/2021.

7.13. O recebimento do objeto observará as seguintes etapas:
I – **Provisório**, mediante verificação inicial da prestação do serviço e da documentação apresentada;
II – **Definitivo**, após a validação técnica da execução, incluindo análise dos relatórios clínicos e conformidade com os requisitos contratuais.

7.14. Os serviços poderão ser recusados, no todo ou em parte, quando executados em desacordo com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência e no contrato,

devendo a contratada adotar as medidas corretivas necessárias, às suas expensas, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, conforme art. 140, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

7.15. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da contratada pelos danos ou prejuízos decorrentes da execução inadequada do contrato, permanecendo a obrigação de reparação integral, conforme art. 140, § 2º, da Lei nº 14.133/2021.

7.16. A Contratada deverá iniciar a prestação do serviço, imediatamente após o recebimento da Nota de Empenho;

7.17. A Contratação dos serviços Hospitalares acima especificados, para pacientes que necessitem de Cuidados Intensivos devido à gravidade do quadro e risco iminente de morte.

7.18. - Solicitado a vaga no Sistema Estadual de Regulação – SER e Hospitais Públicos da região (porém não houve disponibilização de vagas);O DACA ficará responsável pela comunicação ao paciente do local e horário a ser efetuado o procedimento;

7.19. Em caso da empresa contratada e/ou profissional cancelar o agendamento por motivo de força maior, esta ficará responsável por comunicar ao Daca com antecedência de pelo menos 48 horas;

7.20. Solicita -se à contratada enviar a fatura do procedimento realizado, até o quinto dia útil do mês seguinte à realização, a fim de evitar transtornos no que tange ao pagamento do serviço prestado;

7.21. É de inteira responsabilidade da contratada, manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção;

7.22. O serviço prestado será submetido à fiscalização durante a vigência do contrato, pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiral;

7.23. O serviço prestado será submetido à fiscalização durante a vigência do contrato, pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiral;

7.27. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e no Contrato, devendo ser substituídos no prazo de **90** dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades (base legal art. 140, § 1º).

Processo nº Ano Fls
1221/25 146
103

7.28. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não excluirá a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato (conforme art. 140, § 2º).

7.29. Com relação ao Hemoderivados, esclarecemos que o município de Pinheiral conta com o Banco de sangue do Hospital São João Batista, o qual poderá ser acionado através da SMS – Pinheiral para o fornecimento de Sangue e derivados.

8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (art. 6, XXIII, e, da Lei 14.133/2021)

8.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da legislação vigente, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, conforme art. 115, Lei 14.133/2021.

8.2. 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, conforme § 5º do art. 115, da Lei 14.133/2021.

8.3. A execução do contrato deverá produzir seus efeitos de atendimento em tempo hábil.

9. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO (art. 6, XXIII, i, da Lei 14.133/2021)

Nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021, será designado representantes da Administração para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens/serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de faltas ou defeitos observados.

9.1. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.2. Ficam indicados como futuro fiscal (ou comissão de fiscalização, se for o caso) e futuro gestor do contrato, os seguintes servidores (se for o caso):

Processo nº/Ano 1221/25 Folha 043

Fiscal do futuro contrato: Daniele Cristina de Oliveira Pedro / Agente de Recepção

Gestor do futuro Contrato: Adriana Barbosa Batista / Assessor III

10. OS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO (art. 6, XXIII, g, da Lei 14.133/2021)

10.1. O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, observando-se a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, em função do cumprimento do ar. 141 da Lei 14.133/2021.

10.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante emitir a Nota de Liquidação.

11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (art. 6, XXIII, h, da Lei 14.133/2021)

11.1. A aquisição do objeto/a prestação dos serviços será realizada através de Sistema de Registro de Preços? (X) sim ou ( ) não

11.2. Qual critério de Julgamento será utilizado?

O critério de julgamento adotado será o de **menor preço Global**, nos termos do art. 33 da Lei nº 14.133/2021.

O agrupamento de cirurgias obstétricas, UTI adulta e neonatal em lote único de preço global justifica-se pela indissociabilidade do binômio mãe-filho e pela indivisibilidade do risco assistencial. Em partos de alta complexidade, intercorrências graves na gestante estão diretamente associadas ao nascimento de neonatos críticos. Permitir que hospitais disputem esses itens isoladamente fragmentaria o atendimento, criando o risco inaceitável de regular a mãe para um hospital e transferir o recém-nascido para outra instituição. Essa separação física viola as diretrizes de humanização do SUS, duplica os custos operacionais do Município com logística de ambulâncias e eleva de forma alarmante o risco de óbito neonatal decorrente do transporte de prematuros extremos.

Portanto, a exigência de uma estrutura integrada no mesmo estabelecimento hospitalar atende aos princípios da eficiência, da economicidade e da segurança jurídica na regulação de leitos. A centralidade do cuidado garante que a retaguarda médica necessária

Processo nº Ano 122/25 Folha 307 Assinatura

para a gestante e o suporte avançado de vida para o bebê estejam concentrados no mesmo local de internação. Sob a ótica do controle externo e da Lei nº 14.133/2021, o parcelamento do objeto demonstrar-se-ia prejudicial ao interesse público, visto que a aparente ampliação da competitividade resultaria em ineficiência administrativa e severo prejuízo ao prognóstico clínico dos pacientes.

11.3. Haverá o parcelamento do objeto/ a prestação dos serviços?

Não haverá parcelamento do objeto, cujos motivos e justificativa estão no respectivo Estudo Técnico Preliminar

11.4. Licitação exclusiva para MEI/ME ou EPP?

A aplicação da exclusividade para ME/EPP (Art. 48, I, da LC nº 123/06) é afastada com fulcro no Art. 49, II, da mesma lei, por não ser vantajosa e trazer prejuízos ao objeto devido à sua vultuosidade e alta complexidade médico-hospitalar. O certame permanece aberto à ampla concorrência para garantir a segurança assistencial e o princípio da competitividade (Art. 5º da Lei nº 14.133/21).

11.5. Havendo parcelamento, terá cotas exclusivas para MEI, ME ou EPP conforme art. 48, inc. III, da LC n.º 123/2006? Caso não, apresentar justificativas.

Não haverá parcelamento do objeto em cotas exclusivas, considerando que tal parcelamento é técnica e economicamente inviável, conforme justificativa apresentada no Estudo Técnico Preliminar.

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (art. 6, XXIII, i, da Lei 14.133/2021)

12.1. O custo estimado da contratação é de R$ R$ 893.863,35 (Oitocentos e noventa e cinco mil e duzentos e vinte e sete reais e cinco centavos)

12.2. Os documentos comprobatórios da pesquisa realizada encontram-se anexos ao Estudo Técnico Preliminar correspondente.

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 6, XXIII, j, da Lei 14.133/2021)

13.1. A(s) dotação(ões) orçamentária(s) por onde correrá a despesa é(são):

107 10.302 3.3.90.32.00.00.00.00 1.600.0000.0000

107 10.302 3.3.90.39.00.00.00.00 1.635.0000.0000

Processo nº Ano 1221/25 Folha 149

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Não há disposições gerais

15. ANEXO(S) DO TERMO DE REFERÊNCIA

15.1. Compõe como Anexos a este TR os seguintes documentos: (No caso de não haver anexos, informar: "Não há anexos").

ANEXO I – Não há anexo

ANEXO II - Não há anexo

Pinheiral, 26 de Junho de 2026.

Adriana Barbosa Batista
Assessor II
PMS/Pinheiral
Matr. 96

Adriana Barbosa Batista - Matrícula: 96867